Eina kartą mėnesyje. | 1925 m. | VI METAI.

Nr. 5 | Gegužės mėn. | Nr. 5

1926
1184.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA:
60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

Turinys.

Pusl.

Dr. D. Jasaitis. Jean-Martin Charcot 295
Dr. V. Kuzma. Svetimo kraujo transfūzija ir išbėgusio ligonio kraujo reinfūzija 299
Dr. G. Joffe. Paraspecifinės terapijos atsitikimas . . 313
Priv. doc. Pr. Vaiciuška. Infekcija, ligonis ir terapija bendrų santykių šviesoje 317
Dr. V. Kutorga. Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo tarapinės reikšmės klausimu . . . 328
Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, akušerija-ginekologija, urologija, odos ir veneros ligos, nervų ir psichinės ligos, akių ligos, rentgenologija, bakteriologija ir fiziologija, patologija, odontologija) 336
Klinikos ir praktikos patyrimai 353
Dr. P. Kalvaitytė. XVI Vokiečių rentgenologų kongresas Bad-Nauheime 355
Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita (tęsinys)
II. Gyd. Kalvaitytė. Rentgeno skyrius 359
Baudžiamojo statuto pakeitimas 363
Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.
I. Draugijos kovai su tuberkulioze visuotinio metinio susirinkimo 1925 m. II. 27 d. protokolas . . 363
II. Panevėžio Gydytojų Draugijos visuotinio susirinkimo 1925 m. VII. 21 d. protokolas . . . 366
Savivaldybių medicina.
I. Kauno miesto valdybos gydytojų pasitarimo protokolas Nr. 2/8 367
II. Kauno m. Valdybos Medic.-Sanitarijos Skyriaus veikimo 1925 m. sausio—balandžio m. apyskaita 368
Kronika 372
Klaidų atitaisymas 377
Nuo „Medicinos“ Redakcijos 377



MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VI met. | 1925 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Dr. D. Jasaitis.

Jean- Martin Charcot.
(100 metų gimimo sukaktuvėms paminėti).

Jean-Martin Charcot gimė 1825 m. lapkr. 29 d. Bet, nežiūrint to, kad dar yra likę keli mėnesiai iki 100 metų nuo gimimo dienos sukakimo, Paryžiaus Neurologijos Draugija, turėdama dabar savo metinį suvažiavimą, yra nutarusi kartu pagerbti Charcot atminimą ir jo darbus.

Mažas būdamas Charcot yra parodęs didelių gabumų moksle ir paišyboje. Charcot tėvas buvo nelabai turtingas račius. Vieną dieną, pakvietęs visus savo keturius sūnus, jiems tarė: „Mano ištekliai neleidžia, kad jūs galėtumėte eiti ilgus ir brangius mokslus. Atsižvelgdamas į jūsų gabumus, aš nutariau štai ką: tu, Martyne, būsi račius, kaip ir aš; tu, Emiliau, stosi kareivijon, o tu, Eugenijau — laivynan; kas liečia tave, Jonai-Martyne, kadangi tu darbštus ir gabus, tu mokysiesi toliau ir tam tikru laiku pasirinksi mediciną ar paišybą“.

Emilis pasiekė majoro laipsnį. Eugenijus išvyko Afrikon ir greitai dingo.

J.-M. Charcot medicinos mokslus pradėjo 1844 m. Ketveriems metams praėjus jis jau buvo internas ir pradėjo darbuotis taip vėliau pagarsėjusioje Salpetrière ligoninėje. Joje bedirbdamas jis paruošė disertaciją: „Etude pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous les noms de Goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique forme primitive“. 1853 m. Charcot jau klinikos asistentas, trejais metais vėliau jis jau ligoninių gydytojas (médicin des hôpitaux). Bet čion laimė nukreipia nuo Charcot savo veidą. 1857 m. jis agreguojasi, gindamas temą „De l'éxspectation en médicine“. Bet „virsta“. Treji metai įvairaus darbo prabėga. Charcot antrą kartą laiko agregé egzaminus. Jo ginama tema buvo „Pneumonie chronique“. Tik jo mokytojo Rayer intervencija ir Charcot talentingi argumentavimai kitais klausimais pakeitė gresiantį likimą.

Gavęs agregé laipsnį, Charcot kelerius metus pašvenčia susipažinimui su įvairiomis chroniškomis ligomis, k. a.: chroniškasis reumatizmas, plaučių chroniškieji susirgimai. Jo tyrimai ir stebėjimai yra tiek pat gilūs ir platūs, kaip ir vėlesnių laikų.

Tais metais Charcot, betirdamas leukemininkų kaulų smagenų ir blužnies parenchimą, pastebi joje oktaedrinius kristalus.

Laikui bėgant, Charcot vis labjau skęsta neurologijoje. Pirmasis didesnis, svarbus toje srityj darbas, tai: „Anévrismes miliaires dans les centres nerveux“, kurį jis paskelbė drauge su Bouchard. To darbo išvados padėjo suprasti nervų centruose įvykstančių hemoragijų kilmę.

1868 m. Charcot aprašo naują ligą „Sclérose en plaques“. Charcot mintį tąja kryptimi yra nuvedę autopsijos daviniai, bet aprašymą yra pagimdę jo nepaprasto stebėjimo genijaus susisteminti kliniški simptomai.

Paskirtas 1872 m. patologinės anatomijos profesoriumi jis tiria chroniškąsias pneumonijas, pneumokonijozę, ūmiąsias bronchopneumonijas ir tuberkuliozines bronchopneumonijas.

Lygiai atmintinos jo paskaitos apie kepenų ir inkstų ligas. Pirmon galvon jis deda visur anatomijos, kaip norminės, taip ir patologinės, žinias, o šalia jų dominuoja fiziologija. „Il faut penser pathologiquement et physiologiquement.“. Tai Charcot vedamasis dėsnis.

Kepenų cirozes Charcot suskirto į Laënnec'o ir Hanot'o cirozes ir taip pat sudaro ilgamečių tulžių kelių infekcijų grupę[1]).

Betirdamas inkstų ligas, jis nupiešia klasiškus vaizdus, vadinamus „didysis baltasis inkstas“ ir „mažasis susiraukšlėjęs inkstas“.

Patologinę anatomiją Charcot yra dėstęs ištisus 10 metų ir yra buvęs vienas iš geriausių senojo Paryžiaus universiteto toje srity profesorių.

Didžiausius darbus Charcot yra nuveikęs neurologijos srityj. Tai mokslo šakai jis yra nutiesęs pagrindus, parašęs jai doktrinas — kodeksą (corps de doctrine), kaip sako jo įpėdinis ir mokinys Pierre-Marie.

Be aukščiau minėtų darbų, Charcot, pavartodamas Hitsigo ir David'o Ferrier'o metodę, prijungęs jai sekcijos davinius ir susintetintus klinikos simptomus, yra sukūręs smagenų lokalizacijos teoriją (les localisations cérebrales), kuri padarė nematuojamos įtakos neurologijai, o taip pat filosofijai ir psichologijai. Charcot pirmasis yra aprašęs šoninę amyotrofinę sklerozę (sclérose laterale amyotrophique), kuri vadinama Charcot liga (maladie de Charcot). Svarbūs darbai atlikti apie smagenų atrofiją, afaziją ir antrines smagenų degeneracijas. Charcot yra išradęs ir išaiškinęs claudicatio intermittens priežastis. O kiek naujų žinių ir minčių Charcot yra palikęs tabes'o srityj! Pirmykščiai skaudėjimai viduriuose, inkstuose, stemplėje, tabes dorsalis spasmodica, pachymeningitis hypertrophicans, tabetinė artropatija, kurią anglų autoriai vadina Charcot joint discase, tai vis Charcot stebėjimo vaisiai.

Negalima užmiršti minčių išreikštų epilepsijos, kurios vieną

---

[1]) Les Etats d'Infection prolongée des voies biliaires.



rūšį Charcot yra pakrikštijęs épilepsie jacksonienne, srityj; jis yra susisteminęs histerijas, aprašęs raumenų atrofijas, vaikų paralyžių (paralysis infantilis), prigimtą myotoniją (Thomsen'o ligą); paveldėtą ataksiją (Friedreich'o ligą); de Morvano liga, vertigo Menieri, syringomyelia irgi įėjo į jo tyrimų sritį. Galima tvirtinti, kad nė vienas neurologijos skyrius nėra likęs neaplankytas ir neapdovanotas Charcot. Jis tyrinėjo dar Basedow'o ligą ir mixoedemą.

Tiek bendrais bruožais vaizduojant Charcot davė mokslui. Turėkime galvoje, kad jam vadovaujant yra išaugusi plejada mokslininkų, k. a.: Bouchard, Lepiné, Cornil, Benjamin, Ball, Debove, Raymond, Joffroy, Gombanet, Cotard, Magnan, Pierret, Balles, Gilles, Paul Richer, Hallion, Souques, Babinski, Pierre-Marie ir daug kitų.

Tiek apie mokslininką Charcot. Lieka keletas sakinių apie jį, kaipo gydytoją ir žmogų.

Jisai nesitenkino vien mokslu. Lygiai jis rūpinosi lavinti ir kitas savo sielos puses. Tam padėjo daug, kad jis buvo poliglotas. Jis mokėjo, be savo prigimtos kalbos, dar angliškai, šiek tiek blogiau vokiškai, itališkai ir holandiškai. Charcot skaitydavo tomis visomis kalbomis medicinos veikalus; tačiau jis surasdavo laiko istorijos, literatūros, meno veikalams. Vietas, kurios jį suįdomindavo, jis nurašydavo arba iškirpdavo ir lipindavo ant tam tikrų lapų. Skaitomos knygos buvo įvairiausio turinio. Vienas jo biografas, A. Souques, turėjęs galimybės vartyti Charcot ištraukas, yra radęs viename puslapyj Evangelijos žodžius, citatą iš Schüller'io ir keletą Šekspiro (Shakespeare) eilučių. Tokių sąsiuvinių su savo asmeninėmis pastabomis Charcot yra palikęs 10. Charcot dažnai sakydavo: „Mon fils sera heureux de feuilleter ces cahiers, et il connaîtra mieux son père“. Jo mylimiausi autoriai buvo: Dante „su savo dieviškąja vaidentuve“, Robelais, didelis juokdarys, ir ypač Šekspiras, kurį Charcot mėgo už jo nepaprastai gilią žmogaus sielos analizę.

Šalia literatūros buvo muzika ir paišyba. Mėgiami jo kompozitoriai buvo: Beethoven'as, Gluck'as ir „Carmen“ kūrėjas Bizet.

Paišybai Charcot ypačiai daug laiko skirdavo. Jis yra palikęs kelis albumus, pripildytus savo kūrinių. Dažnai savo laiškuose, vieton aprašinėti savo įspūdžius žodžiais, jis vaizdavo juos varsomis, nes „un dessin vaudrait mieux“. Charcot išleido bendrai su Paul Richer veikalą „Difformes et les malades dans l'art“, o vienas pats sukūrė „Nouvelle Iconographie de la Salpetrière“.

Charcot buvo didelis keliauninkas. Jis buvo Italijoje, Ispanijoje, Belgijoje, Holandijoje, Anglijoje, Islandijoje, Rusijoje, Vokietijoje, Šiaurės Afrikoje. Kiekvienai kelionei jis pasiruošdavo,

iš anksto pažindamas jos turtus ir savybes. Kiekvienoje jis ieškodavo kūrinių, auginančių ir praplečiančių žmogaus minties akiratį.

Mylėdamas kitas šalis, labjausiai mylėjo savo Francūziją. Jis niekada nebuvo užmiršęs tų žiaurumų, kuriuos buvo atnešusi Vokietijos armija, okupuodama dalį Francūzijos. Tie Charcot atsiminimai taip giliai buvo įleidę šaknis, jog po 1870 m. karo jis nedalyvavo nė viename vokiečių kongrese. Ta neapykanta buvo pasiekusi štai kokias ribas. Charcot bevažiuojant Rusijon, traukinys sustojo Kölne. Sūnus, kuris lydėjo jį toje kelionėje, pasiūlė jam išlipti iš vagono ir pakvėpuoti grynu oru. Charcot kažką pasakė ir nusikreipė. Kada sūnus pakartojo savo pasiūlymą, tai Charcot replikavo: „Tu ne vois donc pas que nous sommes en Allemagne"!

Apie filosofines Charcot pažiūras sunku daug kalbėti. Jo biografas Souques rašo „Aš žinau, kad jis nemėgo metafizikos tamsumų ir jis daugiausia buvo prisirišęs prie pozitingų faktų, t. y. norėjo pažinti fenomenus ir juos veikiančius dėsnius. Bet jis gerai žinojo, kad dangaus skliautuose ir žemėje yra daugiau daiktų, negu prileidžia jų mums filosofija. Taip pat jis nemėgo sektantų — kai kurie jo mokiniai tai patyrė — ir manė, kad tolerancija yra protingumo pradžia". Tas pat biografas primena paties Charcot ištartus žodžius: „Pour moi il y a un dieu, mais lointain, trés vague".

Apie Charcot, kaipo gydytoją, galėsime susidaryti vaizdą iš šių įvykių. Charcot buvo kandidatu į Mokslų Akademiją. Kelias dienas prieš rinkimus plačiai skaitomame dienraštyj pasirodė straipsnys, žeminąs Charcot. Kiek metų vėliau Charcot buvo pakviestas pas ligonį, kuris jam atvirai tarė: „Aš esu to blogojo straipsnio autorius. Aš gailiuosiu, bet aš laikau reikalinga jus įspėti, kad tamsta galėtum laisvai pasirinkti: gydyti mane arba ne." Charcot atidžiai apžiūrėjo ligonį be atlyginimo.

Ligonius tirdavo Charcot labai atsidavęs. Jis pats klausinėdavo net tuos asmenis, kuriuos jau jo sekretorius buvo apklausinėjęs.

Vieną kartą Charcot tyrė su M. Fleury tūlą ligonį. Tarnas, įėjęs, pranešė, kad kunigaikštytė X... negalinti ilgiau laukti ir norinti įeiti be eilės. Charcot nieko neatsakė. Kelioms minutėms praėjus vėl kunigaikštytė klabina. Tuomet Charcot suriko: „Tai svetimtautė, ji nežino, kad mes sugriovėme Bastiliją".

Įdomus šis atsitikimas.

Jau mūsų minėtas Souques matė per dvejus metus, kaip vienas ligonis, turįs sclerosis multiplex, kreipdavosi savo lėtu ir skanduojančiu balsu, prašydamas keliolikos sous tabakui pirkti. Už tai jis žadėjo profesoriui savo nugaros smagenis.

Charcot buvo nepaprastai punktualus. Jis dažnai atvykdavo anksčiau ir savo vežime laukdavo paskirto laiko. Nesura-

dęs gydytojo, su kuriuo buvo paskirta konsultacija, niekuomet jo nelaukdavo.

Dar reikia pridėti, kad Charcot labai mėgo gyvulius. Jis, pamatęs, kad antis pagrobė varlę, grasino jai ir tuo būdu varlė tapo išgelbėta. Savo laiškuose jis rašo „Apkabink Carlo“ — tai buvo šuo — „ir poną Saladin“ — tai buvo asilas.

Jei tokie santykiai buvo su gyvuliais, tai kokie buvo su kolegomis, bendradarbiais, mokiniais ir kitais žmonėmis? Jis juos visus mylėjo. Visi gaudavo jo namuose patarimų ir rasdavo globos. Tuo pat vaišingumu ir žmoniškumu pasižymėjo ir jo žmona.

Charcot darbai ir jo mintys sudarė ištisą epochą. Jo įtaka medicinos mokslui negali būti lengvai aprėžiama.

Mes lietuviai gydytojai, minėdami Charcot 100- metines gimimo sukaktuves, reiškiame francūzų tautai gilios pagarbos, linkėdami ir ateityj išauginti genijų, kaip Charcot, mažinančių žmonių vargus.

Literatūra.

1) Pierre-Marie. Eloge de J. M. Charcot.
2) A. Souques. Charcot intime.
3) L. Haskovec. Jean-Martin Charcot (1825—1893).

Dr. V. Kuzma.

Svetimo kraujo transfūzija ir išbėgusio ligonio kraujo reinfūzija.

Jau anais senaisiais laikais, kada dar visiškai nebuvo žinoma kraujo apytakos sistema, kai kurie gydytojai reiškė tą mintį, kiek galėtų pagelbėti silpniems, mažai kraujo turintiems, ligoniams sveiko kraujo transfūzija. Anglų anatomui William'ui Harvey'ui išaiškinus kraujo apytakos sistemos esmę (1628 m.), kraujo tranfūzijos klausimas dar gyviau buvo gvildenamas.

Royal Society of London (iš Oxford'o į London'ą perkelta 1668 m.) kraujo transfūzijos klausimu atliko daug eksperimentinių darbų su gyvuliais, dalimis taikindama juos žmonėms. Žinomas naturfilosofas Robert Boyle (1627—1691 m.) buvo tos Draugijos (Society) pranešėju komisijai, paskirtai eksperimentų darbams patikrinti.

Apie 1667 m. Paryžiuje filosofijos ir matematikos prof. von Denis buvo pirmas, kuris sėkmingai atliko kraujo transfūzijos operaciją gyvam žmogui. Paskiau ta operacija, naudojantis daugiausia gyvulių krauju, dažnai buvo daryta kai kurių anglų ir italų gydytojų, bet daugelis tų kraujo transfūzijos mėginimų pasibaigdavo blogai. Blogi tos operacijos rezultatai dažniausiai pareidavo iš tuomet dar nežinotų tam tikrų atsargumo priemonių, apie kurias pakalbėsime toliau. Todel kai kuriose valstybėse buvo

net valdžių nusistatyta drausti kraujo transfūzijos, kaip gydymo priemonės, vartojimas.

Taip, iš pradžios turėjęs nepasisekimą kraujo transfūzijos vartojimas ligoniams buvo užmestas visam šimtmečiui, kol apie 19 šimtmečio vidurį vokiečių chirurgas Diefenbach'as, taip pat Scheele ir kiti iš naujo pradėjo vartoti tą operaciją, naujais operacijos būdais apsišarvoję ir daugiausia sveiko žmogaus kraują bei jo serumą naudodami. Bet nepasisekimai vėl neretai pasitaikydavo, nes ir tuomet vis dar nežinota to biologinio dėsnio, jog ne kiekvieno žmogaus kraujas tinka perleisti į kito žmogaus kraują, lygiai kaip ne kiekvieno kito žmogaus kraujas gali priimti ne kiekvieną svetimą kraują.

Dabar prisiminkime, kad kiekvienas kraujas susideda iš tam tikros skystos kraujo dalies (kraujo plazmos) ir iš tirščių, susidarančių iš raudonųjų ir baltųjų kraujo rutulėlių ir kraujo plokštelių. Jeigu įpilsime kraują į kokį paprastą indą ir duosime jam kiek pastovėti, tai pamatysime, kaip greit atsidalina skystoji kraujo dalis (serum), iškildama į viršų, nuo tirštosios dalies (kraujo krekenos), nusėdančios ant indo dugno. Jei pamėgintume dabar sumaišyti kurio nors gyvulio raudonuosius kraujo rutulėlius (eritrocitus) su skystąja žmogaus kraujo dalimi, arba atbulai, tai pamatytume, kaip raudomieji kraujo rutulėliai jiems svetimoje skystoje kraujo dalyje iš pradžios sulimpa į krūvas, t. y. įvyksta jų aglutinacija, ir paskiau visiškai jie ištirpsta, t. y. įvyksta jų hemolizė.

Toks pat gyvulio kraujo rutulėlių sulipimas (aglutinacija) ir pagalios jų ištirpimas (hemolizė) įvyksta ir tuomet, jei kurio nors gyvulio kraują suleisime į žmogaus kraują, dar kraujugyslėse esantį. Ir tas gyvulio raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimas, lygiai kaip jų ištirpimas žmogaus kraujagyslėse, yra labai kenksmingas žmogui. Sulipę kraujo rutulėliai gali užkimšti gan svarbius žmogaus gavybei kraujo indus ir tuo būdu vesti prie staigios mirties. Iš ištirpusių gi žmogaus kraujagyslėse raudonųjų kraujo rutulėlių pasiliuosuoja daug nuodingų medžiagų, ir tuo būdu perleisti į žmogaus kraują raudonieji kurio nors gyvulio kraujo rutulėliai ne vien tik kad naudos neduoda, bet dar tampa nuodais. Taigi, jau nebekalbant apie tai, kiek dar kenksmingai galėtų veikti didesnis gyvulio kraujo serumo kiekis, paprastai perleidžiamas kartu su raudonaisiais kraujo rutulėliais, mums dabar aišku, kad į žmogaus kraują negalima perleisti kurio nors gyvulio kraujo del jo raudonųjų kraujo skrytulėlių aglutinacijos bei hemolizės pavojaus.

Perleidžiant vieno žmogaus (aukotojo) kraują į kito žmogaus (priėmėjo) kraują, gali taip pat atsitikti perleistų raudonųjų kraujo rutulėlių antro žmogaus kraujuje sulipimas į krūvas ir, paskiau, jų ištirpimas. Tas žmogaus kraujo raudonųjų rutulėlių sulipimas į krūvas kito žmogaus kraujuje, bei jo serume vadina-

mas izohemoaglutinacija, ir jinai įvyksta veikiant kraujo serume esantiems izoaglutininams. Raudonųjų kraujo rutulėlių tirpimas gi vadinamas izohemolize; jinai pareina iš kraujuje esančių izohemolizinų veikimo.

Tik tuomet tie pavojingi izohemoaglutinacijos ir izohemolizės procesai neįvyksta žmogaus kraujagyslėse, jei perleidžiamas aukotojo kraujas, paprastai tariant, atatinka priėmėjo kraują.

Landsteiner'is, Jansky, Decastello, v. Dungern'as, Moss'as ir kt. nuosakiais tyrimais laboratorijose susekė, kad visi žmonės sulig jų kraujo izohemoaglutininų bei izohemolizinų santykiais dalinasi į tam tikras grupes, ir tuo būdu, pagalios, išaiškino, kurio žmogaus kraują galima be pavojaus perleisti į kito žmogaus kraują.

Amerikietis Moss'as, skirdamas visus žmones sulig jų kraujo savybėmis į keturias grupes, nurodė taip pat gana paprastą būdą pažinti, kurios grupės priklauso kiekvienas žmogus.

I grupę sudaro visi tie žmonės, kurių kraujo serumas visų kitų žmonių raudonųjų kraujo rutulėlių neaglutinuoja; bet tos grupės raudonieji kraujo rutulėliai duoda aglutinaciją bei hemolizę visų kitų grupių serumuose. Reiškia, tos grupės žmonės gali sėkmingai priimti visų kitų grupių žmonių kraują, bet patys netinka aukotojais kitoms grupėms.

II grupę sudaro tie žmonės, kurių kraujo serumas aglutinuoja bei hemolizuoja I ir III grupės raudonuosius kraujo rutulėlius; tos grupės raudonieji kraujo rutulėliai duoda aglutinaciją bei hemolizę III ir IV grupės serumuose. Reiškia, II grupės žmonės gali sėkmingai priimti, be savo grupės žmonių kraujo, dar tik IV grupės žmonių kraują, ir tinka aukotojais, be savo grupės, dar tik I grupės žmonėms.

III grupę sudaro tie žmonės, kurių kraujo serumas aglutinuoja bei hemolizuoja I ir II grupės žmonių kraujo raudonuosius rutulėlius; tos grupės raudonieji kraujo rutulėliai duoda aglutinaciją bei hemolizę II ir IV grupės serumuose. Reiškia, III grupės žmonės gali sėkmingai priimti, be savo grupės žmonių kraujo, dar tik IV grupės žmonių kraują ir tinka aukotojais, be savo grupės, dar tik I grupės žmonėms.

IV grupę sudaro visi tie žmonės, kurių kraujo serumas aglutinuoja bei hemolizuoja visų kitų grupių žmonių kraujo raudonuosius rutulėlius, bet užtat tos grupės raudonieji kraujo rutulėliai neduoda aglutinacijos visų grupių serumuose. Reiškia, IV grupės žmonės gali priimti transfūzijai tik savo grupės kraują ir tinka aukotojais visų grupių žmonėms.

Santykis tų 4 žmonių kraujo grupių serumų su jų eritrocitais gali būti išreikštas schematiškai šitaip (+ reiškia aglutinaciją ir — jos nebuvimą):

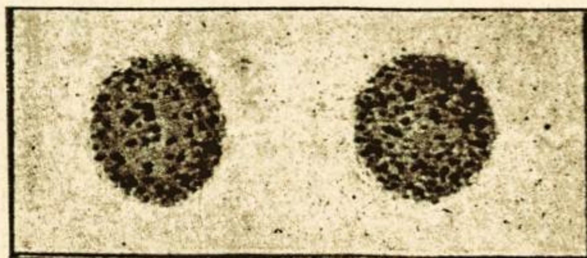
serumas grupės	eritrocitai I	II	III	IV
I	—	—	—	—
II	+	—	+	—
III	+	+	—	—
IV	+	+	+	—

Taip, skaitydami tabelę horizontališkai, matome, kad serumas I grupės neaglutinuoja nė vienos grupės eritrocitų, kad serumas II grupės aglutinuoja I grupės eritrocitus etc.; skaitydami gi vertikališkai, matome, kad eritrocitai I grupės neduoda aglutinacijos serume II grupės etc.

Kad nustatytume, kurios 4 grupių priklauso žmogaus kraujas, Moss'as siūlo turėti iš anksto žinomus tik II ir III grupės serumus. Tie serumai, aseptišku būdu surinkti į stiklinius vamzdelius po vieną bandymui reikiamą dozę ir hermetiškai uždaryti, gali ilgą laiką būti nesugedę, jei juos šaltai laikysime. Dabar tie bandymo serumai gaminami ne vien tik Amerikoje, bet ir kai kuriose Europos valstybėse. Pav., Austruose tuos serumus, vadinamus „Haemotest", gamina Valstybinis Seroterapinis Institutas Vienoje (Hemotesto gaminimą kontroliuoja prof. Eiselsberg'o I chirurgijos klinika).

Bandymui ant paprasto objektinio stiklelio užlašinama iš stiklinio vamzdelio II grupės serumo, pav., arti objektinio stiklelio galo, ir III grupės serumo, pav., ties stiklelio viduriu. Visos tos manipuliacijos su serumais reikia atlikti labai atsargiai, kad vienos grupės serumas nepatektų į kitą ir tuo būdu neduotų klaidingų bandymo rezultatų. Paskiau imamas, pav., vienu antrojo švaraus objektinio stiklelio kampu iš adata perdurtos ausies spenelio (lobulus auriculae) vienas lašas kraujo ir jis sumaišomas su vienu ant pirmojo objektinio stiklelio užlašinto serumo lašu; kitu gi antrojo objektinio stiklelio kampu imamas antras lašas kraujo, kuris sumaišomas su antruoju serumo lašu.

II gr. band. ser. III gr. band. ser.



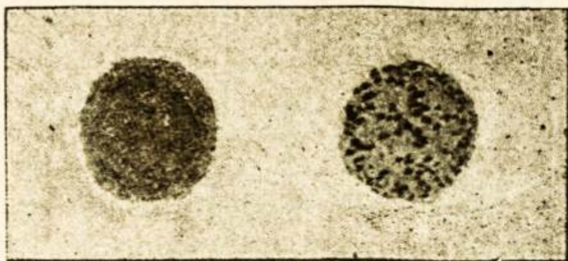
1 pieš.

Iš tų sumaišytų su II ir III grupės serumais tiriamo kraujo lašų gali išeiti šitokios kombinacijos, rodančios, kurios grupės priklauso tiriamas kraujas:

1) jeigu įvyksta II ir III grupės bandymo serumuose tiriamo kraujo eritrocitų aglutinacija, kuri jau paprasta akimi pastebima per vieną minutę, tai reiškia, kad tiriamas kraujas yra I grupės (žiūr. 1 pieš.);

2) jeigu II grupės bandymo serume neįvyksta tiriamo kraujo eritrocitų aglutinacijos, bet jinai įvyksta III grupės bandymo serume, tai reiškia, kad tiriamas kraujas yra II grupės (žiūr. 2 pieš.);

II gr. band. ser. III gr. band. ser.

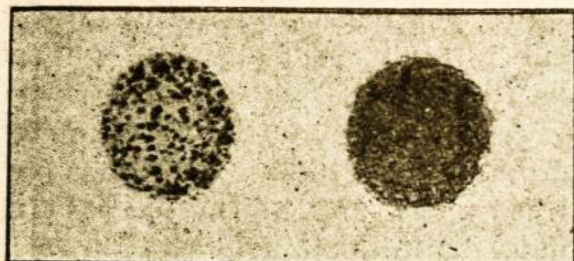


2 pieš.

3) jeigu II grupės bandymo serume įvyksta tiriamo kraujo eritrocitų aglutinacija, bet jinai neįvyksta III grupės bandymo serume, tai reiškia, kad tiriamas kraujas yra III grupės (žiūr. 3 pieš.);

4) jeigu nė vienam bandymo serume neįvyksta tiriamo kraujo eritrocitų aglutinacijos, tai reiškia, kad tiriamas kraujas yra IV grupės (žiūr. 4 pieš.).

II gr. band. ser. III gr. band. ser.



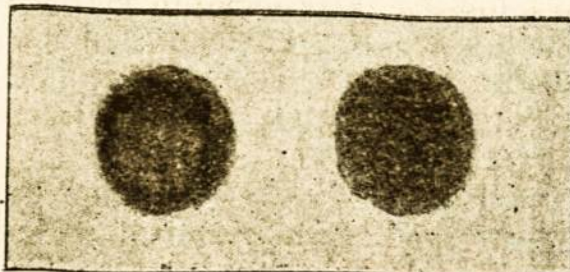
3 pieš.

M o s s'o ir kit. stebėjimais išaiškinta, kad daugiausia žmonių sulig jų kraujo savybėmis priklauso arba II arba IV grupės, kai I ir III grupės žmonių pastebima gana mažai.

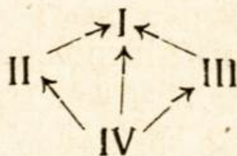
Grupės	I	II	III	IV
M o s s'o	10⁰/₀	40⁰/₀	7⁰/₀	43⁰/₀
K a r s h e r'o	3,1⁰/₀	42,4⁰/₀	8,3⁰/₀	46,2⁰/₀

Nustačius kraujo priėmėjo ir aukotojo grupes, galima daryti kraujo transfūzija be pavojaus tik tuo atveju, kaip jau matėme, kai aukotojo raudonieji kraujo rutulėliai neaglutinuojami priėmėjo kraujo serumo. Aišku dabar, kad kiekvienas kraujo priėmėjas gali gauti be pavojaus ne vien savo grupės aukotojų kraują, bet ir tų kitų grupių aukotojų kraują tik toje grupių schema reiškiamoje kryptyje:

II gr. band. ser. III gr. band. ser.



4 pieš.



Nėsant iš anksto nustatytiems bandymo serumams, kiekvienas praktikuojąs gydytojas gali lengvai pažinti, ar aukotojo kraujas atatinka priėmėjo kraują, pavartojęs kitą gan paprastą amerikietišką būdą: į tris mažus apie 5 k. cm. tūrio stiklinius mėgintuvėlius (probirkas), pažymėtus I, II, III, įlašinama į kiekvieną po 4 lašus tirpalo:

Rp. Natr. citrici 1,5
Natr. chlorati 0,9
Ag. destill. 100,0.

Paskiau į I mėgintuvėlį įlašinama 1 lašas aukotojo kraujo + 9 lašai priėmėjo kraujo;

į II mėgintuvėlį atvirkščiai negu į pirmąjį — 9 lašai aukotojo kraujo + 1 lašas priėmėjo kraujo;

į III mėgintuvėlį įlašinama tik du (2) lašu priėmėjo kraujo. Visų trijų mėgintuvėlių turiniai gerai sukrečiami ir pastatomi 15 minučių. 15 minučių praslinkus, iš kiekvieno mėgintuvėlio lašinama po 1 lašą turinio ant paprasto objektinio stiklo atskirai į kiekvieną tą jo vietą, kur pirmiau užlašinta taip pat po 1 lašą fiziologinio druskos tirpalo (0,9%). Padengus tuos lašus plonais stikleliais, galima tirti preparatai mažu mikroskopo padidinimu arba net tik padidinančio stiklo (lupos) pagelba. Jei kuriam nors užlašytam ant stiklo kraujo mišinėlyje matysime raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimą į krūvas, tai reiškia, kad ten vyksta aglutinacijos procesas. Taip, I mėgintuvėlyj raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimas į krūvas reiškia, kad aukotojo kraujas aglutinuoja priėmėjo kraujuje; II mėgintuvėlio raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimas reiškia, kad priėmėjo kraujas aglutinuoja aukotojo kraujuje; III mėgintuvėlio raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimas reiškia, kad priėmėjo kraujuje jau savaime gali įvykti aglutinacija (autoaglutinacija). Tokiu atveju, kur aglutinuoja aukotojo kraujas, kas matosi iš I mėgintuvėlio teigiamos reakcijos, yra pavojinga daryti kraujo transfūzija ir reikia tuomet ieškoti kito aukotojo, kuris neduotų tos teigiamos reakcijos. Jei priėmėjo kraujas duoda aukotojo kraujuje smarkią aglutinaciją, kas matosi iš II mėgintuvėlio teigiamos reakcijos, tai ir tuomet del tos kraujo transfūzijos tenka būti atsargiam. Esant III mėgintuvėlio teigiamai reakcijai, rodančiai į autoaglutinacijos galimybę, taip pat tenka daryti kraujo transfūzija visais atvejais gana atsargiai.

Įrodyti hemoaglutininų buvimui kraujuje, t. y., ištirti, ar gali kraujuje atsitikti izohemoaglutinacija, Nürnberger'is (Hamburge) pasiūlė dar paprastesnį, vadinamą „trijų lašų", bandymą. Tam bandymui atlikti ant paprasto objektinio stiklo užlašinama 1 lašas 10% natr. citrici tirpalo, 1 lašas priėmėjo ir 1 lašas aukotojo kraujo. Tuose ant objektinio stiklo sumaišytuose trijuose lašuose po 1—3 minučių jau paprasta akimi galima stebėti, ar vyksta hemoaglutinacija (raudonųjų kraujo rutulėlių sulipimas į kruvas), ar ne, resp. ar yra hemoaglutininai

kuriame nors kraujuje, ar jų nėra. Čia taip pat pastebėjus izohemoaglutinacijos vykimą, tenka pakeisti aukotojas kitu tokiu, kurio kraują pavartojus negaunama tos teigiamos reakcijos.

Panašiai Nürnberger'ui F. Niklas (Bochume) siūlo į 1 lašą užlašyto ant objektinio stiklo priėmėjo kraujo įnešti su platinos kilpa truputį aukotojo kraujo ir stebėti 10—15 minučių, ar vyksta aglutinacija.

Prof. Dorner'is (Leipcige), lygiai kaip Heller'is ir kt., siūlo įleisti į priėmėjo kraują 5 k. cm. aukotojo kraujo ir stebėti, ar po 2—3 minučių po tos intraveninės kraujo injekcijos pasirodys priėmėjuje šoko reiškiniai, k. a. galvos paraudimas, svaigimas, užesys ausyse ir t. t., ar ne. Tie šoko reiškiniai, anot tų autorių, gali būti pakankamu hemoaglutinacijos bei hemolizės vykimo rodykliu. Šoko reiškiniams po preleminarinės intraveninės aukotojo kraujo injekcijos esant, nereikia daryti tokio aukotojo kraujo transfūzijos.

Palyginus įvairius tuos būdus, kurie vartojami galimiems po kraujo transfūzijos hemoaglutinacijos bei hemolizės procesams pažinti, aišku, kad nurodytas pirmasis Moss'o būdas, kuriuo tikrai nustatomos priėmėjo ir aukotojo kraujo grupės, yra tobūliausias.

Pastebėta, kad kiekvieno žmogaus kraujas ilgą laiką gali pasilikti nesikeisdamas vienoje ir toje pačioje grupėje. Todel, iš anksto nustačius priėmėjo ir aukotojų grupes, skubiam reikalui esant, galima tuojau pasinaudoti atatinkamu aukotoju. Taip, Pasaulinio Karo metu buvo nustatyta Amerikos armijoje, kad kiekvienas kareivis savo asmens liudyme turėtų jo kraujo grupės pažymėjimą. Tuo būdu sužeistam ir daug kraujo praradusiam kareiviui buvo galima, asmens liudymais vaduojantis, tuojau parinkti iš norinčių duoti savo kraują jo draugų tinkamas aukotojas. Tačiau visuomet geriausia būtų ištirti neužilgo prieš kraujo transfūziją, kiek aukotojo kraujas atatinka priėmėjo kraują.

Sveikam kraujo aukotojui nekenkia, jei iš jo paimsime nuo $1/2$ iki 1 literio kraujo. Sveiko žmogaus organizmas gana greit tą kraujo kiekį papildo. Be to, tokio kraujo kiekio išleidimas sveiką žmogų veikia gerai, paskatindamas jo organizmo medžiagos apykaitą. Juk senesniaisiais laikais, organizmo medžiagos apykaitai pagerinti gana dažnai darydavo kraujo išleidimus. Silpnam, maža kraujo turinčiam, ligoniui 600—900 k. cm. sveiko žmogaus kraujo perleidimas padeda labai daug jau tuo, kad perleisti eritrocitai, padidindami kraujo alsuojamąjį paviršių, suteikia daugiau ligonio organizmo narveliams reikiamo deguonio.

Hotz'o tyrimais perleisti kito žmogaus raudonieji kraujo rutulėliai, lygiai kaip Eppinger'o tyrimais ir normališki žmogaus raudonieji kraujo rutulėliai, gali gyvuoti žmogaus kraujagyslėse apie 6 savaites. Taigi laikinas kraujo transfūzijos veikimas pareina jau iš tiesioginio perleistų raudonųjų kraujo rutulėlių veikimo. Be to, perleistas kraujas veikia dar, kaip širdies

tonicum ir kaip jaudinąs kaulų smagenis, skatindamas jas gaminti naują kraują. Ten, kur yra nuolatinis ligonio kraujavimas, nemaža svarbos turi hemostiptinis perleisto kraujo veikimas.

Aišku, kad nativinio kraujo perleidimas turi daug daugiau vertės, negu kad defibrinuoto kraujo, arba normosalio, arba Ringer'o tirpalo ($NaCl$ 0,6 + $NaHCO_3$ 0,01, + $CaCl_2$ 0,01, + KCl 0,075, + Aq. destill. ad 100,0), arba paprasto fiziologinio druskos tirpalo, arba 5% cukraus ir p. kitų tirpalų įleidimas į kraują.

Dabar kraujo transfūzijai indikacijos nustatytos gana plačios. Taip, kraujo transfūzijos daromos esant šioms ligoms, k. a.: sunkus staigus kraujo praradymas, chroniška, perniciozinė ir kitos nežinomos etiologijos anemijos, leukemija, hemoraginė diatezė, hematurija, parenchiminiai ir skrandžio kraujavimai, chroniški infekciniai procesai, kaip endocardititis lenta ir acne vulgaris, sepsisas ir šokas. Be to, daromos dar kraujo transfūzijos silpniems pacientams sustiprinti, kaip prieš operaciją, taip ir po operacijų, lygiai kaip chirurginei tuberkulozei ir blogybiniams navikams esant. Esant apsinuodijimams smalkėmis arba morfiju, iš pradžios nuleidžiamas ligoniui kraujas ir paskiau daroma atatinkamo sveiko žmogaus kraujo transfūzija.

Tais atvejais, kai ligonis praranda daug kraujo, išbėgančio į organizmo tuštymus, k. a.: graviditas extrauterina metu, ruptura hepatis ar lienis ar kit. vidujiniams sužeidimams esant, kada kraujas išbėga į pilvo tuštymą, arba plaučių sužeidimams esant, kada kraujas susirenka pleuros tuštyme, ir t. t., — daroma kraujo reinfūzija (autotransfūzija — Furukava, autoinfūzija—Schäfer, idiotransfūzija — Rietz). Kraujo reinfūzijos klausymas pastaruoju laiku taip pat gan gyvai gvildenamas literatūroje ginekologų ir chirurgų. Del kraujo reinfūzijos dauguma prieina dabar tą bendrą nuomonę, kad ligonio prarastas kraujas, iš naujo suleistas į kraujagysles, gali būti gana naudingas, jei prisilaikysime tam tikrų atsargumo priemonių: į tuštymą išbėgęs kraujas švariai susemiamas į šiltai laikomą indą (irigatorių), kuriame jis sumaišomas 1 : 1 fiziologinio druskos tirpalo, arba kiekvienas 100 k. cm. kraujo sumaišomas su 10 k. cm. 2% natr. citrici tirpalo, kad kraujas nekrekėtų; kad neįvyktų to kraujo hemolize arba trombai, vengiama jis suplakti, kaip kad kai kurie rekomenduodavo daryti kraujo oksidacijos dėliai.

Roseno sako, kad suleidžiant į veną kraują net visiškai nepageidaujama jis oksiduoti del to, kad to kraujo parcialinis spaudimas esti tuomet padidintas ir skiriasi nuo venoje esančio kraujo. Ta kraujo oksidacija greitai įvyksta naturaliu keliu, padarius ligoniui kelis įalsavimus.

Darant kraujo reinfūziją reikia atsižvelgti ir į tai, kad tas kraujas nebūtų infekuotas. Netinka taip pat vartoti reinfūzijai to-

kis kraujas, kuris senai yra išbėgęs ir, ilgai būdamas tuštyme, yra žymiai pasikeitęs.

Susemiant iš tuštymo kraują reinfūzijai, reikia rūpintis, kad nepakenktume jo raudoniesiems rutulėliams. Todel netinka, kaip kad kai kurių daroma, išdažyti kraujas iš tuštymo kompresais ir paskui, išspaudus jį iš kompresų, leisti į veną. Išspaudžiant kraują iš kompresų, tiek pakenkiama eritrocitams, jogiai jie gali duoti aglutinacijos bei hemolizės procesus.

Kiekviena kraujo infūzija į ligonio veną reikia daryti gana pamažu, kad neapsunkintume silpnos ligonio širdies (Friedemann, Hempel), arba kad negautume staigios dešiniosios širdies dilatacijos (K. Schlaepfer). To atsargumo dėliai dar 1921 metais Thiess'as siūlė leisti intraveniškai tik mažus kraujo kiekius ligi tol, kol pagerės ligonio širdies veikimas ir alsavimas; likusį gi kraują pataria suleisti po oda. Be abejojimo, paodžiai suleisto kraujo raudonieji rutulėliai jau nebegali būti deguonio pernešėjais ir tas kraujas vaidina tik proteinoterapijos vaidmenį.

Dauguma kitų autorių siūlo, pamažu darant kraujo reinfūziją, suleisti į veną net gana didelius, ligi 2000 ir daugiau kub. cent., kraujo kiekius. Suleisdąmi tuos didelius kraujo kiekius, dauguma autorių pastebėję tik gerus reinfūzijos rezultatus.

Kraujo reinfūzijos laiku kuriems nors technikos netobulumams esant, kaip kada pastebima perleidžiamo kraujo hemolizė, nepaisant to, kad į tuštymą išbėgusiam kraujuje nerandama nei hemolizinų, nei aglutininų. Nors ir į organizmo tuštymą išbėgusiam ir jame ilgesnį laiką pasilikusiam kraujuje neretai taip pat pastebimi hemolizinai ir aglutininai.

Jeigu atsitinka perleisto kraujo hemolizė, tai, be jau minėtų šoko reiškinių, tenka pastebėti dar gan sunki ligonio hemoglobinurija, pareinanti iš to, kad organizmas stengiasi pašalinti suleistą hemolitinį kraujo serumą, lygiai kaip ir griuvusius eritrocitus.

Pastaruoju laiku, darant kiekvieną kraujo transfūziją, be preleminarinio kraujo savybių tyrimo, dar ypatingo dėmesio kreipiama į kraujo transfūzijos techniką.

Jei į kurį nors organizmo tuštymų išbėgęs kraujas galima kitą kartą suleisti į veną naudojantis paprastu irigatorium, tai, darant svetimo kraujo transfūziją, tenka vartoti kiek daugiau komplikuoti aparatai.

Idiališkais nativinio kraujo perleidimo būdas išrodo toks, kuriuo naudojantis perleidžiamas kraujas nesusisiektų nei su stiklinių, nei su metalinių indų sienomis, nei su kitos medžiagos įrankiais, nei, pagalios, su nepadengtais endoteliu audiniais; tuomet galima būtų geriausia išvengti tų aplinkybių, dėliai kurių susidaro kraujo krekėjimas. Bet tokis technikos būdas mums kolei kas dar neprieinamas.

Norint gauti kuomažiausį perleidžiamo kraujo susisiekimą

su įvairiais įrankiais, jau senai kilo mintis perleisti kraują tiesiog iš aukotojo į priėmėjo kraujo indus. Tam tikslui pasirodė parankiausia naudotis aukotojo arter. radialis perčiuopiamo pulso vietoje ir priėmėjo vena mediana cubiti. Tai operacijai kraujo aukotojas ir priėmėjas aukštininki guldomi ant dviejų greta stovinčių stalų taip, kad kiekvienas jų kojomis būtų į priešingą stalo galą; ištęstų operacijai rankų pirštais jie turi siekti vienas antro pažastę. Aukotojo art. radialis, perčiuopiama pulso vietoje, išpreparuojama ir, uždėjus ant jos du minkštus spaustukus, perpjaunama tarp jų; periferinis jos galas išdalinamas 4—5 cm. ilgume ir prie jo angos kraštais kiek užraitomas. Į užraitytais kraštais centrinio arterijos galo angą įstatomas tam tikro Crile arba Payr'o metalinio vamzdelio vienas galas, aplink kurį arterijos galas aprišamas. Kad nedžiūtų operuojami audiniai, jie, kartu su įstatytu vamzdeliu, padengiami sterilizuotu fiziologiniu druskos tirpalu arba į skystą parafiną suvilgytais kompresais. Paskiau taip pat išpreparuojama kraujo priėmėjo vena mediana cubiti, perpjovus ją tarp dviejų uždėtų ant jos spaustukų; periferinis jos galas visiškai užrišamas, į centrinio jos galo angą, išplėstą trimis per kraštus persmeigtais siūlais, įstatomas kitas į aukotojo arteriją įvesto vamzdelio galas. Įvedant vamzdelio galą į veną, reikia pasirūpinti, kad nebūtų jame oro; reiškia, jis turi būti pripildytas arba fiziologinio druskos tirpalo arba iš arterijos paleisto srovenančio kraujo. Visą kraujo transfūzijos laiką, kuris tęsiasi 30—45 minučių, reikia daboti, kad žaizdos būtų padengtos į fiziologinį druskos tirpalą suvilgytais kompresai. Kraujo transfūziją pabaigus, centriniai arterijos ir venos galai užrišami, kaip galima aukščiau, likusios žemiau ligatūrų dalys nupjaunamos ir pašalinamos kartu su įvestu į jas vamzdeliu.

Šituo transfūzijos būdu naudojantis, tikrai negalima žinoti, kiek perleidžiama kraujo. Hotz'o patarimu, operacijos metu reikia kontroliuoti aukotojo ir priėmėjo kraujo spaudimai, kad maždaug orientuotis, kiek perleista kraujo. Sveiko aukotojo kraujo spaudimui nukritus ligi 100—95 mm. gyvojo sidabro stulpelio, tenka tuojau baigti operacija.

Keblios to tiesioginio kraujo transfūzijos būdo manipulacijos su kraujo indais neretai duodavo sepsisą ir kitų komplikacijų. Užtat ieškota ir dabar tebeieškoma kitų paprastesnių, kad ir netiesioginių, kraujo transfūzijos būdų.

Amerikietis Percy netiesioginei kraujo transfūzijai yra pasiūlęs naudotis sterilizuotu, iš vidaus parafinuotu, stikliniu cilinderiu, kuriame telpa ligi 1 literio kraujo. Kad pritrauktume į tą cilinderį aukotojo kraujo, reikia visų pirma padaryti operuojamos aukotojo rankos pasyvinė hiperemija, užspaudžiant tos rankos žastą Esmarch'o timpa; paskiau, išpreparuojama tos rankos vena mediana cubiti, kuri centrinėje dalyje visiškai užrišama ir periferinėje dalyje laikinai užspaudžiama minkštu spaustuku. Tarp ligatūros ir uždėto spaustuko perpjaunama viena venos siena

išilgai tiek, kad, praskleidus suimtus spaustukais perpjautus venos sienos kraštus, galima būtų įvesti į pariferinę venos Percy stiklinio cilinderio snapelį. Paskiau išpreparuojama priėmėjo vena med. cubiti, kuri užrišama periferinėje dalyje ir centrinėje dalyje užspaudžiama minkštu spaustuku; tarp ligatūros ir spaustuko čia taip pat perpjaunama viena venos siena išilgai tiek, kad, praskleidus suimtus spaustukais perpjautus venos sienos kraštus, galima būtų įvesti į centrinę venos pusę stiklinio cilinderio snapelį. Taip prirengus aukotojo ir priėmėjo venas, padarytos mažos žaizdos laikinai padengiamos sterilizuotais, dar geriau į šiltą fiziologinį druskos tirpalą suvilgytais, kompresais ir į rankas imamas sterilizuotas stiklinis Percy cilinderis, į kurio snapelį, iščiulpiant tam tikru prie kito cilinderio galo pritaisytu balonu orą, pritraukiama sterilizuoto skysto parafino. Toliau, cilinderio snapelis įvedamas į išpreparuotą aukotojo veną į jos periferinę pusę, nuo kurios čia pat nuimamas pirmiau uždėtas spaustukas. Iščiulpiant iš cilinderio daugiau oro ir leidžiant aukotojui ritmingai čia suspausti čia paleisti operuojamos rankos kumštį, greit pritraukiamas į cilinderį reikiamas kraujo kiekis, kuris, kildamas aukštyn, stumia prieš save į cilinderio snapelį įtrauktą skysto parafino sluogsnį ir tuo būdu vilgo parafinu cilinderio sienas. Įtraukus į cilinderį norimą kraujo kiekį, vėl užspaudžiama periferinė aukotojo venos dalis; ištraukus iš jos cilinderio snapelį, jo angutė užspaudžiama sterilizuotu kompresu ir taip pereinama prie kraujo priėmėjo, kuris gali būti net kitam kambaryje. Įstačius cilinderio snapelį į kraujo priėmėjo venos centrinę dalį, nuo kurios nuimamas spaustukas, leidžiama kraujui pamažų subėgti ligi tol, kol tik truputį kraujo pasiliks cilinderio snapelyje. Norint, kad kraujas kiek greičiau subėgtų į priėmėjo veną, tenka pavartoti į cilinderį balonu įpučiamo oro spaudimas. Bet, kaip aišku iš pirmiau kalbėto, visuomet pageidaujama daryti kraujo transfūzija nesiskubinant. Užbaigus kraujo transfūziją, nuo aukotojo ir priėmėjo venų nuimami spaustukai ir jų vieton uždedamos ligatūros; mažos žaizdos užsiuvamos siūlėmis arba jų kraštų oda suspaudžiama Michel'io sąvaržomis.

Tenka dar nurodyti, kad prie aukotojo ir priėmėjo reikia dirbti atskirais instrumentais, kreipiant ypatingo dėmesio į tai, kad nieko nepatektų iš ligonio pusės į sveiko aukotojo žaizdą.

Francūzijoje netiesioginei kraujo transfūzijai daugiau vartojamas Jeambreau aparatas, kuris yra tik kiek mažesnis ir gal paprastesnis, bet panašus į Percy aparatą. Kad kraujas tame aparate nekrekėtų, Francūzijoje daugiau vartojamas natr. citric. 1%—2% tirpalas, kurio imama del kiekvieno 100 k. cm. kraujo apie 10 k. cm.

Bet natr. citrici kraujui praskiesti vartojimas kai kada duoda taip pat komplikacijų: pavartojus perdaug natr. citrici gaunama intoksikacijos reiškinių; permažas natr. citrici kiekis gali nesulaikyti kraujo krekėjimo.

Vokiečiuose prof. O e h l e k e r siūlo daryti kraujo transfūziją tiesiog iš aukotojo venos į priėmėjo veną. Tam tikslui aukotojas ir priėmėjas suguldomi ant dviejų greta stovinčių stalų taip, kaip aprašyta tiesioginėje kraujo transfūzijoje iš arterijos į veną, išpreparuojamos venos tuo būdu, kaip darant netiesioginę kraujo transfūziją, įvedama viena stiklinė kaniulė į periferinę aukotojo venos dalį ir antra tokia pat kaniule — į centrinę kraujo priėmėjo venos dalį. Tos kaniulės guminiais vamzdeliais sujungiamos su tam tikru, turinčiu kranus, dvišaku didelio stiklinio švirkšto galu. Į stiklinį švirkštą įtraukiama truputį fiziologinio druskos arba natr. citrici tirpalo, kuris dalimis suleidžiamas į kraujo aukotojo, dalimis į priėmėjo veną. Paskiau atidarius tik tą švirkšto galo kraną, kuris jungia švirkštą su aukotojo vena, įtraukiamą į švirkštą kraujo. Uždarius švirkštą iš aukotojo pusės ir atidarius jį į priėmėjo pusę, įtrauktas į švirkštą kraujas pamažu suleidžiamas į kraujo priėmėjo veną. Tokios kraujo perleidimo manipulacijos kartojamos ligi tol, kol bus suleista kraujo priėmėjui reikiamas kraujo kiekis. Jei pasitaikytų kraujo sukrekėjimas švirkšte, kuris gali daug kliudyti operacijai, tai, O e h l e k e r 'o pasiūlymu, reikia imti antras ir net trečias tokis pat švirkštas, kurie iš anksto prirengtais laikomi šiltam fiziologiniam druskos tirpale.

Vienoje nesenai dr. W. S c h i l l e r pasiūlė kitą panašų į Oehleker'o aparatą, kuriuo galima daryti kraujo transfūzija, neišpreparavus venų, bet per odą įsmeigus į venas trumpas metalines adatas. Kad tos adatos iš venų neišsitrauktų, prie jų pritaisyti metaliniai sparneliai, kurie limpamuoju pleisteriu fiksuojami prie rankos. Švirkšto galas turi trimis takais kraną, kuris, tam tikru būdu pasukus, galima sujungti čia su aukotojo venoje, čia su priėmėjo venoje esančia adata (žiūr. 5 pieš.).

Matomas to aparato patogumas sudarkomas tuo nepatogumu, jog nevisuo met juo galima naudotis, nes per odą venos ne visuomet gerai matomos.

Tokiu būdu visiškai tobūlų kraujo transfūzijai įtaisymų ligi šiol dar nėra. Užtat kraujo transfūzija tenka daryti tik trenuotoms chirurgų rankoms ir atatinkamose klinikų apystovose. Tik neišvengiamoms aplinkybėms susidarius, galima daryti kraujo transfūzija ir paciento namuose.

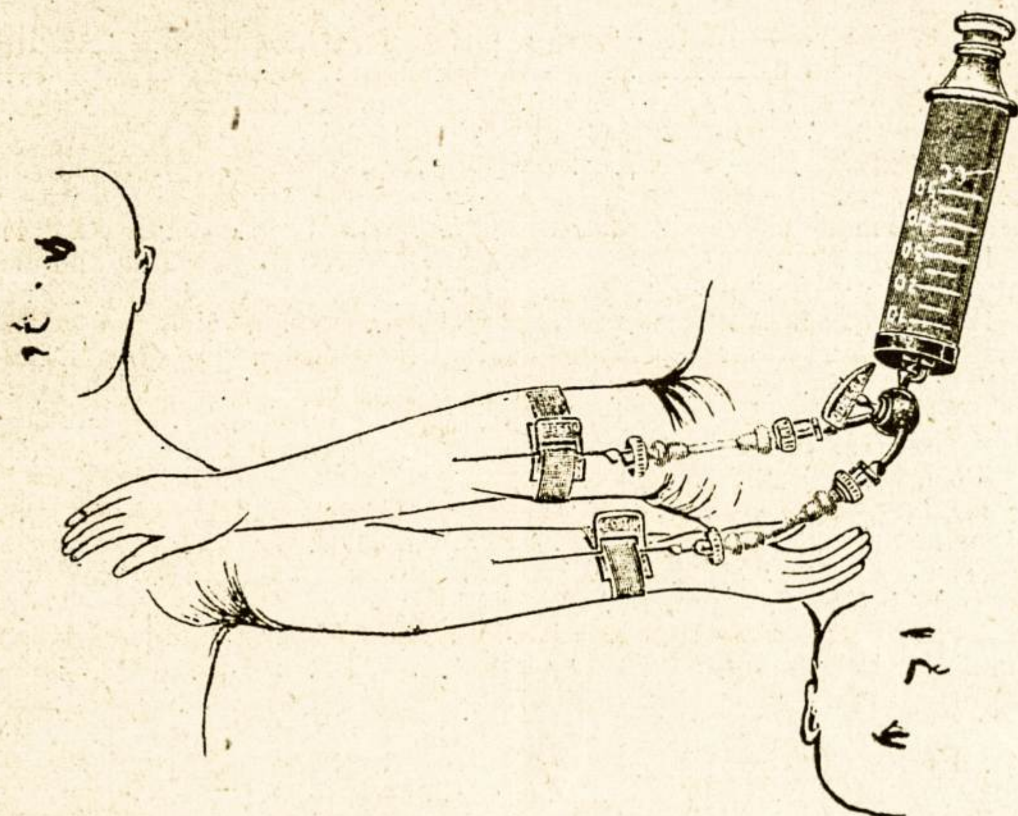
Praktikos gydytojams tenka kolei kas atlikti tik paruošiamas kraujo transfūzijai darbas, ištiriant kraujo aukotojo ir priėmėjo kraują, ištiriant bendrą aukotojo sveikatos stovį ir t. p.

Renkant kraujo aukotoją, reikia, be kitko, visuomet turėti galvoje lues'o, tuberkulozės, malarijos ir kitų infekcinių, krauju persiduodančių, ligų galimybę.

Atliekant kraujo transfūziją, niekuomet nereikia išleisti iš galvos kraujo aglutinacijos bei hemolizės pavojaus, lygiai kaip oro embolijos, trombo - embolijos, infekcijos ir tam panašių kitų

galimybių, kurios galėtų kitą kartą net kraujo aukotoją padaryti mūsų auka!

Šiaip, mums dabar aišku, kad kraujo transfūzija duodama silpnam organizmui gana maistingų skystų ir tirštų dalių, page-



rinamas deguonio pernešimo procesas, įvedamos medžiagos, proteinoterapijos vaidmenį vaidinančios, jaudinamos kaulų smagenys ir tuo jos skatinamos gaminti naują kraują ir, pagalios, pagerinamas kraujo krekėjimas.

Literatūra.

1) Bier, Braun u. Kümmel. — Allgemeine Operationslehre, 1923. Bd. I ir kt. vadovėliai.

2) Burckhardt u. Landois. — Die Schussverlotzungen der Brust im Krieg. „Erg. d. Chirurg. und Orthoped." 1918, Bd. X.

3) Demmer. — Diskussionsbemerkung Freie Vereinigung der Chirurgen Wiens, 22. XI. 1923. Ref. „Zbl. f. Chir." 1924, Nr. 20.

4) Demmer. — Spontane Milzruptur bei Ulcus duodeni, Milzextirpation. Verhandl. der Aerzte Wiens 19. I. 1922. Ref. „Wien. klin. Woch." 1923, Nr. 5.

5) Denks. — Ueber Erfahrungen mit der Bluttransfusion nach Beck. „Klinisch. Wochenschr". 1925, Nr. 16.

6) Dorner. — Ueber eine einfache Methode der Bluttransfusion.

7) Döderlein. — Ueber Eigenblutinfusion. „Deutsch. med. Woch." 1920, Nr. 17.

8) Eberle. — Aus der Praxis der Eigenblut - und indirekten Fremdblutinfusion bei akuten Blutverlusten. „Schweiz. med. Woch." 1920, Nr. 43.

9) Elmendorf. — Ueber Wiederinfusion nach Punktion eines frieschen Hämathorax. „Münch. med. Woch." 1917, Nr. 1.

10) Fieber. — Eigenbluttransfusion bei Milzherreissung. „Zbl. f. Chir." 1918, Nr. 25.

11) Flesch u. Schiller. — Ueber Bluttransfusion. Wiener medizin. Doktoren Kollegium Seminarabend. 22. XII. 1924. „Wien. med.Woch." 1925, Nr. 7.
12) Furukawa. — Experimentelle Untersuchungen zur chirurgischen Anämiebehandlung durch Autotransfusion von Blut. „Klin. Woch." 1922, Nr. 15.
13) Godar. — Bluttransfusion und Eigenblutreinfusion. „Deutsch. Zeitschr. f. Chir." Bd. CLXX, H. 3—4.
14) Halbertsma. — Die amerikanische Methode der serologischen Voruntersuchung bei Bluttransfusion.
15) Hempel. — Bluttransfusion in der Chirurgie. „Deutsch. med. Woch." 1922, Nr. 10—11.
16) Hempel. — Bluttransfusionen. „Bruns' Beitr." Bd. CXXXII, H. 1.
17) Hempel. — Ueber die geplatzte Extrauteringravidität und deren Behandlung mit Eigenblutinfusionen. „Bruns' Beitr." 1925 Bd. 133, H. 3.
18) Henschen, Herzfeld u. Klinger. — Ueber die sogenannten Ungerinnbarkeit des Blutes bei Blutergüssen in Körperhöhlen. „Bruns' Beitr." Bd. CIV.
19) Higgins, Samuel G. and David Fischer. — Effects of the intramuscular injection of sodium citrate upon bleeding. „Ann. of surg." 1924, Vol 80, Nr. 2.
20) Jervell. — Wirkung von Isoagglutininen und Isolysinen bei der Bluttransfusion. „Mitteil. Grenzgebit" Bd. 34, H. 5.
21) Kreuter. — Zur Wiederinfusionen abdominal. Blutungen. „Münch. med. Woch." 1916, Nr. 42.
22) Kreuter. — Ein weiterer Fall von Wiederinfusion einer intraabdominalen Massenblutung bei Leberruptur. „Zbl. f. Chir. 1917, Nr. 34.
23) Küttner. - Die Bluttransfusion. Ref. auf dem 48 Deutsch. chirurg. Kongress. 1924. Verh. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1924, II T.
24) Latzko. -- Diskusionsbemerkungen Freie Vereinigug der Chirurgen Wiens 22. XI. 1923. Ref. „Zbl. f. Chir" 1924, Nr. 20.
25) Läwen. — Die Schussverletzungen des Bauches und der Nieren. „Erg. der Chir. und Orthopäd." 1918, Bd. X.
26) Merke. — Indirekte Bluttransfusion. „Zbl. f. Chir." 1922,Nr. 33.
27) Moritsch u. Neumüller. — Zur Vermeidung der Transfusionschäden. „Wien. klin. Woch." 1924, Nr. 28.
28) Nather. — Der heutige Stand „der Bluttransfusionen. „Wien. klin. Woch.." 1924, Nr. 9.
29) Nather, Ochsner u. Boitel. — Erfarungen mit der Bluttransfusion nach Percy. „Arch. f. Klin. Chir." Bd. CXXXII, H. 3.
30) Niklas. — Bluttransfusion. „Deutsch. med. Woch." 1922, Nr. 34.
31) Nürnberger. — Zur Frage der Bluttransfusion. „Deutsch. med. Woch." 1922, Nr. 33.
32) Opitz. — Zur Wirkung der Bluttransfusion. „Deutsch. med. Woch." 1923, Nr. 4.
33) Roedelius. — Zur Technik der indirekten Blut und Eigenbluttransfusion. „Zbl. f. Chir." 1918. Nr. 35.
34) Schäfer. — Rücktransfusion des Körpereigenen Blutes nach Massenblutungen in die grossen Körperhöhlen. „Zbl. f. Chir." 1916. Nr. 21.
35) Schäfer. — Intravenöse, intramusculäre und rektale Infusion körpereigenen Blutes nach schweren Blutungen. „Münch. med. Woch." 1918, Nr. 33.
36) Schiller. — Zur Technik der direkten Bluttransfusion. Wien. klin. Woch." 1925, Nr. 10.
37) Schlaepfer. — Veinfachte Methode der indirekten Bluttransfusion (Brown - Percy). „Arch f. klin. Chir." Bd. 117, H. 3.
38) Scholten. — Unsere Bluttransfusionen und die amerikanische Methode zum Nachweis von Agglutininen. „Deutsch. med. Woch." 1923, Nr. 10.
39) Stich. — Ueber Bluttransfusionen. „Klin. Woch." 1922, Nr. 20.

40) Thiess. — Diskussionsbemerkung auf dem Deutschen Chirurgen Kongress 1924. Ref. „Zentralorg f. d. gesamt. Chir." Bd. XXVIII, H. 3.

41) Ziemmermann. — Ueber Bluttransfusion und Reinfusion bei schweren akuten Anämien in der Gynäkologie. „Münch. med. Woch." 1920, Nr. 31.

42) Ziemmermann. — Bluttransfusionen und Reinfusionen in der Frauenheilkunde. „Deutsch. med. Woch." 1923, Nr. 40.

Dr. med. G. Joffė.

Paraspecifinės terapijos atsitikimas.

Proteinoterapijai — plačia žodžio prasme — jau pirpažintos „pilietybės teisės" praktikoj, nors, nežiūrint į daugelį tyrinėjimų, nė viena iš autorių pareikštų teorijų pakankamai neišaiškina jos modus faciendi Žinoma tik, kad, proteinams veikiant, organizme darosi vad. „Umstimmung", kuri dažnai — optimalinės[1]) reikalingų sąlygų konsteliacijos mes dar toli gražu nežinome — veda prie ligos išnykimo arba bent pagerėjimo; kad dažniausiai „Umstimmung" rodyklė yra temperatūros kritimas arba bent sumažėjimas.

Tuo praktikai ir įvertina savo gydymo rezultatus, apie kuriuos — kol tikros šviesos šitoj srityj nėra — jie turėtų pranešti. Tuo aš ir vadovaujuosi, pranešdamas apie sekamą atsitikimą, įdomų keliais atžvilgiais.

1923 m. XII. 5 d. aš buvau pakviestas pas ligonę R. R. Ligonė 31 m., motina 2 sveikų kūdikių, niekuomet rimtai nesirgusi. Anamnezė: jaučiantis blogai apie vieną savaitę sąryšyj, anot jos tvirtinimo, su avienos mėsos suvalgymu; XII. 1 d ji jau turėjusi karščio. Apžiūrint rasta: ligonė mažo ūgio, geros sudėties, lengvas adipositas, t° — 39° C in axilla, liežuvis apdėtas, pulsas lygus 84—90, širdies viršūnėje — lengvas sistolinis ūžesys.

XII. 7 d. Status idem, pulsas palyginti su temperatūra lėtas, Ehrlich'o diazoreakcija, pakartojamai tiriant, aiškiai teigiama. Daugiau nieko ypatinga.

XII. 8 d. Ligonė skundžiasi, būk skaudą ryklėj (pharynx), bet joje nieko, išskyrus lengvą raudonumą, nesimato; pulsas labai intermittens, tulžis padidinta, 2 kartu faeces. Nors rozeolių nebuvo, statau diagnozę typhus abdominalis.

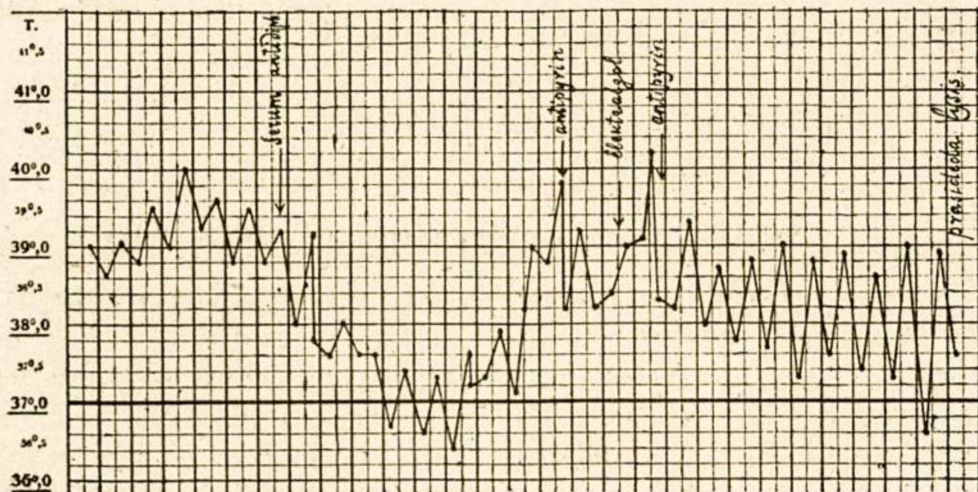
XII. 9 d. Tas pat status febrilis, pulsas visn elygus, skausmai ryklėj didėja; vakare konstatuoju baltas apnašas ant tonsilų, gomurio ir aplink, panašiais į difteri ines (NB ne soor!).

Naktį į XII. 10 d. consilium su „medicinalratu", kuris pradžioj diagnozuoja „diphtheritis", bet, man atėjus ir nurodžius į diazoreakciją, lėtą pulsą, tulžies padidėjimą, lengvą viduriavimą, visiškai sutinka: typhus abdom. + diphtheritis. Aš gi ryklės reiškinį laikiau pharyngotyphus'u. Tačiau įšvirkščiama in glut. dex. 4000 I. E = 10,5 cc. seri antidiphtherici apie 6 val. ryto. Kraujas ir ryklės infekcinė medžiaga, paimta po $5^1/_2$ val., siunčiama Karaliaučiaus Universiteto laboratorijon. Atsakymas: Vidal'io reakcija teigiama dar titre 1 : 1000, Löffler'io gi bacilų nei mikroskopiniame atvaizde (Austrich), nei kultūroj neatrasta.

---

[1]) Dozavimo, preparato, ligos stadijos, konstitucijos, injekcijos vietos etc. optimum.

Tuo tarpu temperatūra krito po 24 val. (žiūr. prid. kreiv.); ligonės pulsas ir bendras stovis visiškai pagerėjo, ligonė jautėsi — priešingai mano perspėjimui — pasveikusi; baltos gi apnašos jau po 6—12 val. išnyko.



Kaip matome iš kreivosios, atvaizduojančios visos ligos eigą, šitas stovis, savaitei praslinkus, vėl pablogėjo ir typhus ėjo savo paprastu tempu.

E p i k r i z ė. Ligonė pagijo, pasiliko tik kair. kojos sutinimas, tur būt, del tromboflebito.

Kad čia buvo tik grynas typhus abdominalis su lygiagrečia bacilų lokalizacija ryklėj (pharyngotyphus), aš neabejoju. S t r ü m p e l l'is irgi aprašo šitą reiškinį[2]) Pridursiu, kad ligonės vaikai ($^3/_4$ ir 2 metų), izoliuoti tik XII. 8 d., difteritu paskui nesusirgo, o, iš kitos pusės, baltos apnašos ligos eigoj dar kelis kartus pasirodė, tiesa, iš lengvo, kelioms valandoms ar dienai (ir pulsas, stebėtina, darėsi tada nelygus[3]), kas irgi nėra difterito savybė.

Įdomiausiu pasilieka netikėtas po ser. antidiphtherici injekcijos temperatūros kreivosios kritimas („griovis") netikėta laikina „defervescenz", kad vėl pablogėtų, tartume, „recrudescenz".

Žinoma, tiesa, kad W u n d e r l i c h'o klasiška temperatūros kreivoji su savo 3 ar (sunkiais atvejais) 4 perijodais[4]) ne visuomet testebima. S t r ü m p e l l'is nurodo, kad fastigium gali ir nebūti, arba vietoj continua kreivoji darosi remittens su 1—$1^1/_2{}^0$, skirtumu; būna ir tamperatūros laikinas kritimas 7-tąją arba 10-ąją dieną; būna ir vad. „fiévre réminttente infantile" (D'Espine). Temperatūra krinta irgi esant haemorrhagia intestinalis ar perforatio su tuo tik skirtumu, kad, esant hemoragijai, t^0 vėl pakyla po kelių valandų, o, esant perforacijai, t^0 — beveik visuomet h y p o - t h e r m i a — kyla palaipsniui per 2—3 dienas. D i e u l a f o y net pabrėžia šitą savybę, laikydamas staigią hypothermia svarbiu per-

---

[2]) D i e u l a f o y laiko difteritinę šiltinės komplikaciją retu atsitikimu.

[3]) Gal toksinų resorptio buvo didesnė iš ryklės, negu iš Payer'o limfinių organų, kas ir paveikė širdį.

[4]) a) pyrogeninis, b) fastigium, c) amphibolinis, d) defervescenz.

foracijos pažymiu, kadangi tokiais atvejais vėmimas, skausmai, singultus kitkart labai neryškūs esą.

Bet visa šita nepritaikoma mūsų atsitikimui del gero pulso, bendro stovio ir visos ligos eigos.

H. O e l l e r'is iš Strümpell'o klinikos skelbia temperatūros kreivąsias su aiškiu bangavimu, „su grioviais", pas sergančius šiltine, imunizuotus anksčiau prieš šitą ligą vakcinacijomis; kiekviena perijodinė banga trunkanti apie 5—7 d., temperatūros kritimas galįs būti subfebrilinis ar net hipoterminis.

O e l l e r'is aiškina šitą fenomeną, suderindamas jį su savo originaline teorija apie šiltinę (ir apskritai apie infekcines ligas). Jis konstatuoja, kad pas numirusius nuo šiltinės randama žarnų limfiniuose organuose 2—3 stadijų (senumo) pakitimų, kurie, rodo, kad — nežiūrint į klinišką ligos eigą quasi-užsidariusios vienetos pavidalu su t⁰ quasi-continua — ligoj praėję keli infekciniai perijodai, ėję vienas po antro. Taigi jis formuluoja savo biologinį dėsnį, kad typhus abdom. (ir kitos infekcinės ligos) susidėdąs iš kelių perijodiškų, 5—7 dienų laiko tarpo, konfliktų tarp makro-ir mikro-organizmo, kurių metu apsigynimo jėgos perijodiškai didėją, pirmutiniuose perijoduose negalėdamos visiškai išnaikinti bacilų, kad, pagaliau, visai nugalėtų vis iš naujo perijodiškai išsivystantį virus'ą.

Šitas perijodiškas ir nepaliaunamas („Gesetz der Periodizität und Kontinuität") apsigynimo jėgų bangavimas paprastai apsireiškiąs t os kreivojoj tik neryškiais t⁰ perijodiškais kritimais, bet pas imunizuotus gi, turinčius del apsigynimo jėgų atsargos lengvesnę kova, — visai ryškiais „grioviais".

Anot O e l l e r'io, ir rekonvalescencijos t⁰ pakilimai esą tik paskutinių reagavimo į vis dar atakuojantį infektą perijodų reiškėjai, tik daug ryškesni del įgyto jau imuniteto, reiškia, kaip pas minėtus imunizuotus („Rezidiv" sąvoką jis delto visai ignoruoja).

Žinodamas O e l l e r'io teoriją, aš, kelis kartus klausinėjęs ligonę R. R., gavau atsakymą, kad buvusi vokiečių revakcinuota prieš rauples, bet ne prieš typhus abd. Pagaliau, antroji kreivosios pusė neatatinka imunizuotųjų temperatūrai.

Taigi, aš manau, nesuklysiu, aiškindamas ligonės t⁰ kritimą vien tik antidifteritinio serumo paraspecifišku[5]) veikimu proteinoterapijos prasme.

Palyginti aukštas aglutinacijos titras (1 : 1000) praėjus 5½ val. po injekcijos irgi atatiktų šitam (W e i c h a r d t). B e c k er'is net pataria, prieš darant Vidal'io reakciją, įšvirkšti caseosan'o, kad sustiprintume proteinais aglutinaciją.

(Jei laikysimės O e l l e r'io teorijos, tai kreivosios „griovis" būtų lengvai išaiškintas: pas ligonę v i e n o iš daugelio perijodų metu dirbtiniu būdu — serumo — sustiprintas jėgų suformavimas

---

[5]) Terminas imtas iš „A d a m — Augenheilkunde": ligos gydymas serumu, specifišku kitai liga.

ryškiau pasireiškė temperatūros kreivojoj, kaip pas imunizuotus visoj ligoj; visai nugalėti infektą viena[6]) injekcija nesugebėjo: sekė dar ištisa eilė naujų reagavimo perijodų").

Kad serum antidiphthericum gali veikti kaip „baltymų kūnas", tai šita klinikai yra žinoma.

1918 m. Bingel'is, remdamasis 466 normaliniu serumu gydytais difterito atsitikimais, pareiškė, kad Behrin'go serumas visai neveikiąs specifiškai. Tiesa, Kolle'i ir Schlossenberger'ui prieštaraujant, jis pats prisipažino, kaip Czerny buvo numatęs, kad jo serume buvę, nors maža, antitoksinų (3 1. E pro 1 cc.). Visgi daugelis autorių su Rolly ir Veilchenbaum'u pryšakyje, laikydami regresu norą ignoruoti žinomuose (pav. tetanus'o, difterito) serumuose specifiškumą, — pripažista juose, šalia specifiško, ir nespecifišką veikimą proteinoterapijos prasme.

Rolly jau 1912 gamtininkų kongrese pranešė apie gerus rezultatus, begydydamas kaulų caries antidifteritiniu serumu. Darier'a gydydavo juo ulcus serpens, dacryocystitis. Crohn'as vartodavo serum antidiphthericum gripės epidemijos metu, išvirkšdamas kiekvienu nekomplikuotu atsitikimu 3000 1. E; temperatūra krisdavusi per 24—48 val; tik 2-ais iš 17 atst jis esąs gavęs silpną veikimą del neužtenkamos dozės (1000—1500 1. E.). — Veilchenbaum'as ir Boyksen'as gydydavo tokiu būdu rožę su gerais rezultatais. Veilchenbaum'as, be to, pabrėžia gero dozavimo svarbumą, kalbėdamas apie dosis efficiens. Jis konstatuoja, kad jo dozės būdavo tokio pat didumo (4500 1. E = $11^1/_4$ cc.), kaip Boyksen'o gydyme (10 cc.). Po injekcijų 15 cc. ir daugiau rezultatai būdavę blogesni.

Mano atsitikimu dozė kaip tik tokio pat didumo (10,5 cc.), reiškia, tam tikru atžvilgiu optimalinė[7]).

Kadangi man prieinamojoj literatūroj aš radau tik cituotus, analogiškus su mano, atsitikimus, panašaus gi, juo labiau sistemingo šiltinės gydymo antidifteritiniu serumu nesutikau[8]), tai aš pasidalinu šitomis eilėmis su kolegomis.

Résumé.

Il s'agit d'un cas de typhus abdominalis bien démontré sérologiquement. A propos d'une complication d'une angine blanche, jugée comme diphthérique, on fait une injection intramusculaire de 10,5 cc. de sérum antidiphthérique. La culture pourtant s'est démontrée négative; il s'agissait plutôt du rare pharyngotyphus.

Entre temps la t[0] était tombée en 24-h, l'état général s'améliora inattenduement, mais aprés une semaine envirou il s'aggrava de nouveau pour prendre l'allure d'une fiévre thyphoïde habituelle.

[6]) Pakartoti po 1 sav. injekciją aš vengiau del galimos anafilaksijos, nes tik 6 d. laiko tarpu jos niekuomet nebūna (Brugsch).

[7]) Elektrargolo 5 cc. injekcija į raumenis neiššaukė ligonei jokios permainos. Gal del hipodozavimo? ar gal del esminio skirtumo su proteinais prieš, reiškia, A. Böttner'io nuomonę, buk collargol'is veikiąs savo 70% koloidais - baltymais, o ne savo sidabro komponentu?

[8]) Be šiltinės gydymo heterovakcinacijomis (Kraus).

Analysant différentes courbes thermiques chez des typhiques, surtout chez des malades ayant été immunisés contre la typhus. — qui ont des courbes périodiquement ondulantes, — il faudrait conclure à l'action du sérum antidiphthérique dans le sens de la proteinothérapie moderne: c'est á son effet paraspécifique qu'il faudrait attribuer l'amélioration temporaire de l'état général et la transformation de la courbe thermique en forme de „vallée".

La théorie bien originale de H. Oeller sur les maladies infektieuses est aussi exposée en relation étroite avec le sujet traité.

A la fin sont cités des cas, sinon analogues, au moins homologues de maladies infectieuses traitées avec succès par le sérum antidiphthérique.

Literatūra.

Bibliografija.

1) Libri classici (Strümpell, Dieulafoy etc).
2) Brugsch, Erg. d. ges Med., I. B.

Laikraščių straipsniai.

3) Münch. med. W. Nr. 27, 1921, Rolly' darbas.
4) „ „ „ „ 52, 1920, H. Oeller'io darbas.
5) Deutsch. „ „ „ 31, „ , „ „
6) „ „ „ „ 38, „ , Meger'io „
7) Münch. „ „ „ 8, 1921, Veilchenbaumo „
8) „ „ „ „ 38, „ , Kraus'o „
9) „ „ „ „ 28, „ , Böttner'io „
10) „ „ „ „ 38, 1922, Becker'io „
11) „ „ „ „ 53, 1920, Crohn'o „

Priv. doc. med. dr. Pr. Vaiciuška.

Infekcija, ligonis ir terapija bendrų santykių šviesoje.

(Įžengiamoji lekcija, skaityta š. m. vasario mėn. 12 d.)

Mūsų tėvynei artimas filozofas K a n t a s pagrindinėmis Visatos sąvokų formomis laikė protines kategorijas: kiekybę, kokybę, substanciją ir priežastingumą, kurios formuojasi mūsų sąmonėj sulyg santykiavimu gamtoje. Iš čia seka, kad visos tam tikro vidaus turinio dalys tarpusavy yra tampriai surištos, susiderinusios, viena kitai patapusios būties sąlyga.

Paėmę kurią žemės klimatinę zoną, pastebime tam tikras negyvosios ir gyvosios gamtos savybes, sudarančias zonos pobūdį. Visur vyksta kova del būvio, kuri ryškiausiai iškyla aikštėn vieniems gyviams kitus suėdant: paukštis sulesa vabzdį, gyvulys ar žmogus suvalgo paukštį. Bet ir mikroskopinės gamtos atstovams gyvuoti galioja tos pačios sąlygos, ir jų kovojama del būvio, tiktai jie prisitaiko mažiau palankioms sąlygoms tuo būdu, jog, visų pirma, labai greitai dauginasi, tuo kompensuodami greitą savo silpnučių kūnų žuvimą. Konkrečiai tariant, infekcija ir ligonis, sugyvendami vienoje aplinkumoje, kovoja griežtą kovą tokiomis sąlygomis, jog pirmoji yra užpuolikas, paplintąs po kenčiančio ligonio organizmą.



Kiekvienoj kovoj svarbu žinoti jėgų skaičiai, jų santykis. Vatson'o Scheynes'o patirta, kad, įšvirkštus triušiui 10.000—30.000 vištų choleros bacilų, atsirandąs vietinis procesas, o daugiau bacilų padarą visuotinę infekciją. Anot Vysokovič'iaus, 8—10 tbc. bacilų kiaulaitei sudarą tuberculosis miliaris, o triušiui 30—40 bakterijų tesudarą vietinį procesą. Tatai nurodo, kad antkryčio pasekmės pareina nuo infekcijos kiekio ir organizmo opumo, jautrumo.

Virulentingumo reikšmė yra didelė. Anot Abramov'o, diplococcus Fränckeli, įvestas triušiui į kraują, sudarąs bendrą septicemiją; jeigu į veną įleista susilpnintos kultūros, diplokokas veisiasi tiktai kuo tinkamiausiuose jam gyvuoti plaučiuose, patiekdamas, pasak Schultze's, tipingosios pneumoniae crouposae reiškinių. Kaip žinoma, žmogui jis paprastai teiššaukia vietinį procesa — krupozinį plaučių uždegimą.

Danysz'as, eksperimentuodamas su viena paratifinio tipo bakterija, patyrė, kad jinai dirbtinėje kultūroje gyvenanti virš 30 metų, žinoma, keisdama protarpiais aplinkumą persodinimo būdu. Tos bakterijos virulentingumas, laikant ją stiklo ampulose be oro, laboratorijos temperatūroje, tęsęsis 12 metų. Paprastame mėgintuvėlyje, vata užkimštame, ji paliaudavusi gyvavusi jau po 3 mėnesių. Laikant ją ampulose, bet prie 37^{0}—38^{0}, ji pražudavusi po 1—2 metų. Persėjant tą mikrobą kasdien į šviežią bulijoną, jis visdavęs iš pradžių 9 įpėdinių kartomis per 24 valandas, paskum greičiau, būtent, tieku pat kartų per 12 valandų Būdamas labai virulentingas pelėms, jis, laikui slenkant, gyvendamas bulijone ar agare, tos savo savybės netenkąs; dauginąsis gerai, kaip ir seniau. Bet apkrečiant juo gyvulį ir, pastarajam nugaišus, vėl pasėjant mikrobą į šviežią aplinkumą, — jo toksinės savybės atgimstančios.

Kai kuriems parazitams, kaip antai tripanozomoms, vartojamos pelės ar jūrų kiaulaitės kultūros. Vadinas, sergančiam gyvuliui nugaištant, jo kraujo lašas įleidžiamas kitam po oda ir tuo būdu toji padermė išgyvena dešimtis metų. Geriausiomis sąlygomis kai kurios bakterijos pajėgia dalintis kas 20 minučių. Tokiu būdu, anot mokslininkų, iš vienos bakterijos per parą gali privisti 47.223 trilijonai. Paprastomis sąlygomis nieko panašu negali įvykti dėka kovos del būvio, ir tatai — mūsų didelė laimė, turint galvoj bent Strassburger'o tyrinėjimo išdavas, iš kuriu matome, kad žmogaus žarnose, itin storosiuose, tūno apie 128 bilijonus įvairių mikrobų, sudarančių bemaž trečdalį išmatų. Palyginkime dabar Hesse's duomenis, sulyg kuriais žmogaus kraujo raudonasis rutulėlis gyvena apie 1 mėnesį, reiškia, visi eritrocitai per metus 10 kartų keičiasi, ir visa narvelių masė, kuri pasigamina žmogaus kūne per 70 metų, tesiekia 16.000 bilijonų!

Hueppe aiškina ligą esant palinkimo, jaudinimosi ir sąlygų sandaugą: L = P. J. S. (Formulės raidės reiškia pirmąsias aukščiau minėtų sąvokų žodžių raides).

Taip pat iš patiektų faktų spręstina, kiek, sulig Strümpe-

l l'io formule, nulemia antkryčio virulentingumo ir organizmo rezistentingumo atvirkščiai proporcingas santykis $L = \frac{V}{R}$. Sakysim, tame pat kūne silpnas streptokokas tepajėgia sudaryti abscesą, gi virulentingas gali iššaukti piemiją. Atvirkščiai: tas pats streptokokas, pakliuvęs į rezistentišką organizmą, tegeba iškelti votį, o nerezistentiškame kūne iššaukia piemiją. „Virulentingumo" terminu pažymima kartu dauginimos intensingumas ir nuodingumas organizmui. Kad bet kuri šių dviejų savybių viena skyrium nelabai kenksminga, pigu suprasti. Tos pačios kultūros įvairios generacijos gali turėti skirtingą virulentingumą dėliai įvairių išorės sąlygų. Virulentingumas didėja: 1) dažnai persodinant į šviežias kultūras, kadangi masėje tesuroja išsivystyti tvirtesnieji elementai, kurių vis daugiau patenka į naują kultūrą; 2) pravedant per gyvulio kūną — silpnesnieji elementai žūna su organizmu bekovodami ir į gryną kultūrą patenka vien tik aktingesnieji elementai, ir 3) esant kultūroje cheminėms priemaišoms, pavyzdžiui, choleros vibrijonų virulentingumas pakyla nuo neorganinių geležies druskų. Virulentingumas krinta ilgai begyvenant bakterijoms toj pačioj kultūroj, o taip pat del fizinių agentų — saulės, išdžiūvimo, netinkamo šilimos laipsnio, dar nuo cheminių desinficientia. Galima išvystyti specialus virulentingumas bet kuriam gyvuliui, kaip antai streptokokų pelėms, pravedant per jas daug kartų.

Rezistentingumas esti visai gyvulių rūšiai bendras ir individualus, kiekvienam savotiškas. Žolėdžiai spontaniškai neserga mėsėdžių ligomis. Mėsėdžiai gi, kaip šunes, suserga žolėdžių ligomis — anthrax'u ir įplautimu. Sifiliu, tymais ir skarlatina spontaniškai apsikrečia tiktai žmogus. Be galo įdomus šis atsitikimas. P e t t e n k o f f e r'as ir E m m e r i c h'as netikėjo Kocho teorija apie choleros virus'ą. Tam įrodyti juodu išgėrė Kocho bakterijų kultūros: P e t e n k o f f e r'as nenukentėjo, E m m e r i c h'as gi susirgo. Tur būt toksai individualus palinkimas yra priežastis visuomenėje įsišaknijusios pažiūros — „nebijok ir neapsikrėsi". Panašus rezistentingumas esti ne tiktai prieš kurią atskirą mikrobų rūšį, bet ir prieš by kokį antkrytį, atsižvelgiant tik į apsikrėtimo būdus. Asmenys padidėjusiu skrandžio syvų rūkštingumu sunkiai apkrečiami tos infekcijos, kurios invazijos kelias yra virškinimo traktas: mikrobai žūna skrandyje.

Kalbant apie temperatūros svyravimo nuo optimumo žalingumą bakterijoms, reikia pažymėti, kad seniau tam reiškiniui ligonyje per daug skirta reikšmės, persistatant, esą karštis mikrobų veikimą gerokai sutramdąs, jei jų iš viso nenužudąs. Nūnai puikiai žinoma, kad organizmas kaujasi su antkryčiu imuniteto padarais; temperatūros svyravimui mikrobai ne tiek jautrūs, menkiau reaguoja.

Nors šiltakraujai ir labai jautrūs karščio pakilimui, o žmogaus hiperpiretinė temperatūra nesiekia aukščiau kaip 44^0, tai betgi paprastesnieji augalai ir guvuliai geba prisitaikyti gan dideliems

skirtumams. Anot Tigerstedt'o, dumblis Oscillaria, augąs Islandijos karštuose šaltiniuose, ištveria 98° C ir nematodai (kirmėlės) Anguillulidae gyvena Iskijos karštuos šaltiniuos prie 81° C. Dallinger'is pripratino siūluotąsias infuzorijas prie 70° C, kiaurus penkerius metus keldamas nuolat termostate temperatūrą. Žinoma, toksai karštis nelieka be reikšmės kūnui, turint galvoj, kad prie 70° gali susitraukti veik visi baltymai ir žūti fermentai. Sausos bakterijų sporos nepaliauja gyvavusios ir prie 30° C. Todel kai kurios bakterijos nepalankiose sąlygose gamina sporas, kaipo ištvermingesnį padarą, kurs yra lyg ir dehidratuotas.

Žemosios temperatūros turi įtakos narveliams labiausiai todel, kad vanduo, kurio, pasak Bischof'o ir Herrmann'o žmogaus kūne yra apie 60%, o grybelyje Penicillium crustaceum, anot Kramer'o, randasi veik 88%, jo sporose gi tiktai pusė tiek, — tas vanduo, užšaldamas, įgauna kristalinę ledo lytį, kurio tūris didesnis, ir tuo būdu susiardo sudėtinė narvelio mikroskopinė struktūra. Taipogi tuo būdu gaunama dehidratacija sumažina terminį jautrumą. Bakterijos, kurių kūnų apie 80%, anot Lafar'o, sudaro vanduo, išgyvena temperatūrose žemiau —190%. Picté, Macfadayen'as ir Devar'as ištyrė, kaip veikia skystas oras, reiškia, t° apie — 190° C, ir skystas vandenilis, vadinas, net —252° C, šias bacilas (veikta bemaž per parą, laikant bacilas želatino, agaro, bulvių ir bulijono kultūrose): b. typhosus, coli communis, diphteriae, anthracis, proteus vulgaris, acidi lactici, spirillum cholerae asiaticae, staphylococcus pyogenes aureus, bacterium phosphorescens ir photobacterium. Rezultatai parodė, kad mikrobai, įkritę, taip sakant, į anabiozę, grįžus normalioms sąlygoms, vėl parodė senąsias savybes. Tai buvo itin demonstratinga švitėjančioms bakterijoms, kurios nebešvitėjo, o atšilus ir vėl ėmė švitėti. Butiagin'as Tomske kiaurą žiemą laikė ore įvairias kultūras ir priėjo išvadą, kad šalčio dezinfekcija pasitikėti negalima. Chemijos atžvilgiu, šalty kilę gyvieji hidrogeliai, atšilus, ir vėl atvirsta hidrozoliais, ir protoplazmoje gyvybės fermentacija eina kaip ėjusi. Tenka įvertinti bakterijų didžiulis ištvermingumas. Picté net taria, kad gyvybė yra toksai jau gamtos dėsnių reiškinys, kaip kūnų gravitacija: ji visuomet yra, niekuomet nežūna ir sau apsireikšti tereikalinga anksčiau gimusios organizacijos".

Bakterijomis apkrečiamieji šaltiniai dažniausiai būna ligonis ar sergąs gyvulys, nuo kurių mikrobai patenka tiesioginiu būdu sveikam, kaip, pavyzdžiui, malleus'u (įplautimu) sergąs arklys, sučiaudėjęs, apiprunkščia pro šalį pripuolamai einantį žmogų, — arba netiesioginiu būdu, per trečiąjį asmenį, ar net negyvus daiktus, suteptus jų ar turinčius jiems tarpinės aplinkumos pobūdžio. Pavyzdžiui, tetanus'o (stabo) bacilė, patenkanti iš žemės, kame ji gyvena, kaipo anaerobas, į žaizdą dirbančiam darže, arba anthrax, kuriuo apsikrečia raguočiai ganykloje (autochtoninės epidemijos). Net toksai ekskvizitinis choleros vibrijonas kartais gali plisti van-

denyje. Aktinomikozės saprofitai įsiskverbia į kūną, bakstelėjus į apdangas javų ūsiukams. Gyvuliškos kilmės mikrobai arba kirmėlės, prieš pakliūdamos žmogun, dar paprastai turi panaudoti savo vystymuisi tarpinį gyvį, kaip plasmodium malariae — uodo Anopheles kūną.

Svarbiausių antkryčių šaltiniai ir plėtojimos keliai matos iš šios (Gorovitz'o) lentelės: (Žiūr. 322 pusl.).

Pačiame organizme liga apsireiškia tiktai po mikrobui specifiško inkubacijos perijodo, kai antkryčio susirėmimas su organizmu pakankamai yra išsivystęs.

Antkrytis gali patekti į kūną įvairiais keliais. Oda mikrobus tada tepraleidžia, kai ji esti sužeista. Čia išimtį, esą, tesudarąs maras: įtrynus jo bacilų į žiurkės nuskustą odą, ši apserganti. Granuliacijos audinys savo baktericidiniu sekretu ir klajojančiais narveliais įveikia net anthrax'o bacilas. Mažiau pavojingos yra kraujuotos žaizdos, kur kraujas išplauna mikrobus. Kaip greitai slenka infekcija, įėjusi per žaizdą, galima matyti iš to, kad Schimmelbusch'as, sutepęs žiurkei anthrax'u ūmai pjautą žaizdą uodegos gale ir po 10 minučių nukirtęs uodegą, gyvybės žiurkei neišgelbėjęs — bakterijos jau buvo patekusios į vidurių organus, tur būt, kraujo takais. Per burnos gleivinę irgi sunku apsikrėsti; veikiau per tonsilų kriptas, Eustachijaus vamzdelį ir antrum frontis, kai gaunamas meningitas. Virškinimo traktas gali patapti vartais antkryčiui tiktai peržengus mikrobams skrandį, kas atsitinka dažniau tik nieko nevalgius, kai nėra dar druskos rūkšties, ar esant sužalotai gleivinei, pavyzdžiui, koprostaze, hemorojum, nes kitaip virulentingos bakterijos gali ten tūnoti ilgai be žalos; nuo jų išmatos tebus užkrečiamos. Tokios rūšies tipingomis infekcijomis laikytinos cholera, dizenterija ir tifas. Kvėpuojamais takais bakterijos patenka kartu su įtraukiamais lašais ir dulkėmis, kaip antai tbc. ar pneumonijos antkryčiai; tatai įrodyta tyrimais su bakterinės emulsijos pulverizacija, kai alveolėse rasta bakterijų. Šlapimo takais infekcija dažnai įvedama kateterizuojant, o ureterais pasiekia ir inkstus. Moterų vidaus lyties organai, itin gimtuvės kaklelis, apkrečiamas per coitus, makštys gi dažnai savo baktericidiniu sekretu ir saprofitais nužudo patogeninius mikrobus.

Apskritai, žmogaus organizmas yra tartum aplipęs įvairiais mikroorganizmais, jų tarpe ir patogeniniais, kurie saprofitiškai gyvuoja ir, pagerėjus sąlygoms, kai kūnas apsilpsta ar esti kurių veiksnių sužeistas, gali virsti autoinfekcija. Odoje užeinama stafilokokų ir streptokokų, kurių itin daug aptinkama panagėse ir apie alae nasi. Iš jų kyla acne ir furunculosis, ypatingai del diabeto nusilpus. Sveikųjų nosies žiotyse yra meningokokų, pneumokokų, streptokokų ir stafilokokų, tbc., lepros ir difterito bacilų. Burnoje, tarp daugybės pūnamųjų mikrobų, dažnai pasitaiko streptokokų ir stafilokokų, tbc ir difterito bacilų, užtinkamų sveikųjų tarpe pas bemaž 1%, o ligonių tarpe — pas 8%. Iš

LIGOS PAVADINIMAS	ANTKRYČIO ŠALTINIAI			ANTKRYČIO PLĖTOTĖS TAKAI.					
						O r a s			
	Ligoniai.	Nešiotojai.	Gyvuliai.	Perdavėjai.	Vanduo.	Taškai	Dulkės	Valgomieji produktai.	Naudojamieji daiktai.
Vidurių šiltinė	+	+	—	+ musės, blusos	+	?	+	+ pienas, daržovės	+
Pasiutimas	+	—	+ šunes, karvės	—	—	—	—	—	—
Grįžtamoji šiltinė	+	+	—	+ utėlės	—	—	—	—	—
Gonorrhoea	+	+	—	-	—	—	—	—	+
Dizenterija	+	+	—	+ musės	+	?	?	+	+
Difterija	+	+	—	?	—	+	+	?	+
Geltonasis drugys	+	?	—	+ uodai	—	—	—	—	—
Influenca	+	?	—	?	—	+	?	—	+
Kokliušas	+	?	—	?	—	—	?	—	+
Tymai	+	?	—	?	—	+	?	—	+
Maliarija (drugys)	+	?	—	+ uodai	—	—	—	—	—
Rauplės	+	?	—	?	—	+	+	—	+
Paratifas	+	+	+ nam. gyvuliai	+ musės	+	?	+	+ mėsa, pien.	+
Poliomyelit. epid. ac.	+	+?	—	?	—	+	+	—	?
Lepra (raupsai)	+	+ chronikai	—	?	—	?	?	—	+
Malleus (iplautimas)	+	?	+ arkliai	?	—	?	?	+ mėsa	+
Anthrax	+	?	+ arkliai, raguočiai	+ kirmėlės, musės	—	?	?	+ mėsa	+
Sifilis	+	+ chronikai	—	?	—	+	?	—	+
Škarlatina	+	?	—	?	—	+	+	—	+
Dėmėtoji šiltinė	+	?	—	+ utėlės	—	?	—	—	?
Tuberkuliozas	+	+ chronikai	+ raguočiai	+ musės	—	+	+	+ mėsa, pien.	+
Cholera	+	+	—	+ musės	+	—	—	+ mėsos prod.	+
Meningitis cerebrosp.	+	?	—	?	—	?	?	—	
Plaučių maras	+	?	?	+ musės	—	+	—	—	+
Bubonų „	+	+	+ graužėnai	+ blusos	—	—	—	—	+

to kyla visokios anginos. Žarnose iš daugybės mikroorganizmų išsiskiria savo vadaujamu vaidmeniu bac. coli, streptokokai ir stafilokokai, del kurių dažnai kyla peritonitis purulenta, esant sužeidimams ar kraujo tekėjimo sutrikimui. Jie gali, perėję iš žarnos, vaikščioti limfiniais takais, įsiskverbdami į šlapinimosi takus, pūslę ir tulžies takus su pūsle, ypač esant akmenukams, sudarydami uždegimą. In fossa navicularis urethrae randama pūlių kokų, iššaukiančių cystitis purulenta.

Kiek pavojingi yra rekonvalescentai, spręstina iš to, kad choleros vibrijonų, anot Kolle's, išmatose yra dar per 47 dienas, maro bakterijų, pasak Gottschlich'o, skrepliuose per 76 dienas, o bac. influenzae, sulyg Finkler'iu, iki metų. Bacilli typhi et diphteriae, pirmosios šlapime, antrosios seilėse, laikosi ištisus mėnesius. Del to kyla, kūnui susitrikdžius, racidyvų, kaip kad Gübner'io buvo pastebėtas tifinis osteomielitas praėjus $4^1/_2$ metų po tifo.

Germinaliu būdu iš tėvo ir metastazėmis iš motinos placentos paveldima tbc. ir labiausiai sifilis; del aštriųjų infekcijų gemalas miršta. Kai del germinalės infekcijos, tai manoma, kad mikrobai, perduodami prilipę prie spermatozoido ar kiaušinėlio. Metastazės gali praeiti, tur būt, tiktai per nesveiką placentą. Virus perduodamas dar ir coitus'u su neščia moterimi. Tatai kai del lues'o nustatyta klinikos stebėjimais. Su tbc. darė stebėjimų Gärtner'is. Jisai užkrėsdavęs neščias pataites, padarydavęs aseptiškai abortus ir, sutrynęs juos, įleisdavo sveikiems gyvuliams. Iš to pastarieji susirgdavę tbc. Džiovininkių moterų naujagimiuose sekcija daug kartų konstatavo tbc.

Bet limpamųjų ligų etiologijai daugiausia sveria individualių ligoms palinkimų paveldėjimas, kursai dabar yra rišamas su lyties narvelių branduolių chromatino substancija, jo sudėties dalelėmis — chromozomomis ir pastarąsias sudarančiomis smulkiausiomis chromomeromis, drauge su jų biocheminiais procesais. Tos paveldimos arba Iohannsen'o genotipo žymės gali būti, anot Mendel'io, organizme—fenotipe paslėptame stovyje ir, kaipo recesyvi žymė, pasireikšti tiktai tolimesniuose ainiuose. Pavyzdžiui, hemofilija nesveiko tėvo per regimai sveikas dukteris perduodama anūkams. Genos savybės ryškiausiai impregnuotos lyties narveliuose del to, kad aukštai organizuotame kūne glūdi didelė funkcijų diferencija — vien tie narveliai tarnauja rūšiai veistis. Bet zoologijos laiptuos žemai stovintieji gyviai turi genotipinių savybių ir kituose narveliuose. Davidov'as, eksperimentuodamas jūrų kirmėlių nemertinų regeneraciją, nupjaudavęs mažą dalį galvoj pūpsomo gumbelio, kur nėra nei žarnų, nei centrinės nervų sistemos, nei lyties narvelių, — nepaisant to visa, iš tos dalelės išsivystydavusi mažytė kirmėlaitė su visais suaugusio gyvio organais. Atvirkščiai, Schultz'as, marindamas badu paprastas vandenų hidras, po keleto savaičių pastebėjęs iš pradžių graibštukų, vėliau žiočių redukciją, ir pagaliau hidra virs-

davusi mažu apvalainu organizmu — planula, — vadinasi, grįždavo savo embrioninėn lytin. Gal panašiai atsitinka ir piktybiniams navikams besivystant. Vadinasi, recesyvės savybės gali paliesti bet kokį organą, išorinėms priežastims labiliai veikiant.

Infekcija organizmo viduj plinta — arba in contiguo vis tolyn, kaip influenza iš nosies į trachėją, bronchus ir plaučius; arba mechaniškai — aspiruojant, ryjant, pavyzdžiui tbc. skreplius, kada infekcija patenka į žarnas; arba drauge su šlapimu, kaip kad tbc. iš apkrėstų inkstų pasiekia ir apkrečia pūslę; arba metastazišku būdu: 1) limfos takais maro, tbc., sifilio mikrobai nukeliauja į liaukas ir ten sukelia uždegimą; 2) iš limfos takų, pavyzdžiui, tifo bacilos, kurios čion prasiskverbė iš žarnų, pakliūva kraujo sistemon, su krauju ir odon, sudarydamos rozeoles; streptokokai šiuo būdu patenka širdin ir iššaukia ten endokarditą; 3) mikrobai gali tiesiai pakliūti į kraują, kaip tbc. iš fokusų į venas, arba išnaudoti kraują sau plėstis, kaipo aplinkumą; tada infekcija įgauna septicemijos pobūdžio: taip esti maliarijoj, recurrens'e ir tripanozomiaze; taip atsitinka ir vietiniams procesams baigianties, pavyzdžiui, anthrax'o ir streptokokų, kaip kad Petruschky konstatavo rožės atveju. Be to, kad ir yra infekcija ligai specifiška, reikia pripažinti esant ir mišrių infekcijų, kaip Löffler'io bac. ir streptokokai difterijos atveju, o taipgi antrinės infekcijos, pavyzdžiui, streptokokiniai pūliavimai rauplių pūslėse. Reikia atskirti nuo šių formų simbiozė, sakysime, tbc. bacilų su visokiais kokais iš oro kavernose.

Ligoniui gyjant, mikrobai, užsilikę kepenyse, blužnyje ir kaulų smagenyse, išgaudomi klajojančių narvelių ir jų suvirškinami. Be to, daug mikrobų išmetama podraug su patologiniais sekretais, kaip rauplės, įplautimas, — arba kartu su normaliais sekretais filtracijos būdu per liaukas iš kraujo. Tam įrodyti daryta mėginimų, įšvirkščiant saprofitų ir smulkiausių neorganizuotų dalelių (tušės). Patirta: 1) anot Vysokovičiaus, normalus inkstas mikrobų nepraleidžia, bet dažnai infekcija jo kapiliarus sutrikdo, ir tuomet šlapime atsiranda bakterijų; 2) kepenys laboratoriniais ir kliniškais atvejais daugumą mikrobų praleidžia į tulžį, kaip, pavyzdžiui, tifo atveju; 3) pro žarnų epitelį, kuris normaliame stovyje nepraleidžia mikrobų, praeina choleros vibrijonai, kad ir būtų jie į kraują teįleisti, taipogi tifo ir coli comm. bacilos; 4) iš seilės liaukų išsisunkia pasiutimo virus'as, kursai plinta po visą kūną nervų limfiniais takais.

Ligonio organizme, be jo skystimų fiziniai-cheminių apkitimų koloidalių dispersijų fazėse, kas paprastai vadinama įvairiais imuniteto terminais, infekcija sukelia didelį visokių funkcijų veiklumą. Taip dažnai pakyla tipinga mikrobui temperatūra. Vyksta blužnies pulpos hiperplazija, gamindama, tur būt, antitoksinų ir kraujo, dėliai mikrobų varomo daugybės eritrocitų tirpinimo, iš ko kyla anemija; blužnis padidėja. Paprastai esti hiperleukocitozė — del toksinų chemotaksiško veikimo. Tačiau tifo,

tymų, rauplių, maliarijos ir bendrojo sepsiso atvejais pastebima leukopenija, del jų toksinų neigiamo chemotaksiso. Aštriosiose infekcijose labiausiai veikia, anot Ehrlich'o ir Lasarus'o, aktinga polinuklearų leukocitozė, laikant limfocitozę pasinga. Miečnikov'as laiko leukocitus kariais, žudančiais mikrobus. Sunkio difterito atveju, esti mielocitų. Parenchimatoziniuose organuose vyksta taukų ir baltymų atsigimimas. Nervų sistema irgi susitrikdo.

Fenotipo kovoje su infekcija del būvio pasireiškia dvi jo organizacijos pagrindinės idejos: diferencijuotų organų kautynės kiekvieno už visus ir integruotos visumos kūno mechanizmą centralizuojanti reguliacija. Čia susiduria du patologijai ir terapijai reikšmingu dalyku: Virchow'o celularė patologija ir iš senų laikų paveldėtasai genotipinės konstitucijos mokslas. Kūno dalys turi, apskritai, nemaža savarankumo. Senai žinoma, kad varlės ar vėžlio širdis, išpjauta ir pakabinta drėgname ore, gali plakti savaites. Langendorf'as, Lokk'as ir Kuliabko, anot Schmidt'o, įrodė, kad šiltakraujų gyvulių ir net žmogaus širdis, pritaikius jai maždaug normalias maitinimo sąlygas ir išvengus kraujo induose koaguliacijos, turinti panašų gyvumą. Kuliabko, išpjovęs ūmam lavonui širdį, praplovęs indus ir paleidęs jais kūno temperatūros maitinamąjį skystimą (Ringer'o fiziologinį skiedinį, deguonio prisotintą), privertęs širdį plakti ir ilgai veikti, panašiai kaip organizme. Osmoziniam slėgimui palaikyti vartojamas — 1) Ringer'o skiedinys: $NaCl$ 6,5—9,5 + KCl 0,2 + $CaCl_2$ 0,2 + H_2O ad 1000,0; 2) arba Tirod'o skiedinys: $NaCl$ 8,0 + KCl 0,2 + $CaCl_2$ 0,3 + $MgCl_2$ 0,2 + NaH_2PO_4 0,1 + $NaHCO_3$ 0,05 + H_2O ad 1000,0. Slovcov'as, įdėjęs žarnas į Tirod'o skiedinį, panašiai jas išmėginęs, ir jos išvysčiusios ne vien energingą peristaltiką, bet ir virškinamų fermentų sekreciją. Man pačiam teko dalyvauti panašiuose mėginimuose, kai žuviai nupjauta galva, įdėta į vandenį ir indais leista Tirod'o skiedinys — galva kurį laiką net akis vartė. Anot Slovcov'o, žarnos galima ilgą laiką džiovinti ir po to, išmirkytos aukščiau minėtomis sąlygomis, jos vėl ima veikti, kaip veikusios kūne.

Ypatingo dėmesio nusipelnė prof. Kravkov'o duomens. Jis, nupjovęs triušiui ausį ir žmogui pirštą, padaręs žaizdų dezinfekciją, apvyniojęs sterile vata ir įdėjęs į kolbos kaklelį, kame buvo įpilta truputis vendens ir chloroformo lašas puvimui išvengti, pastebėjo, kad kambario temperatūroj jie išlaikę gyvumą arti pusės metų, o piršte dargi nagai užaugdavę; gi įmaišius maitinaman skiedinyn pilokarpino, pirštas net suprakaituodavęs. Jų indų muskulų su simpatiniais nervais gyvumą jis šiaip sąmojingai įdodė: į arteriją įstatė vamždelį, kuriuo nustatytu slėgimu buvo leidžiamas maitinamas skystis; pastarasai iš venų lašėjo laukan, o tie lašai skaitliuota. Indams išsiplėtus, lašų per minutę būta daug, susitraukusiems esant — maža. Įmiešiant į skiedinį vazodilatatorinių ar konstriktorinių vaistų, galima buvo

pastebėti, kad nervai ir muskulai veikė. Betgi buvo dar toliau pažengta. Tie nupjauti sąnariai, išdžiovinus juos eksikatoryje, tapo mumifikuoti ir ilgą laiką išbuvo sausi ir kieti. Atidrėkę gi po stiklo varpu vandens garuose, jie ir vėl atgijo. Tokiu būdu organizmo gyvenimas atrodo, nelyginant mozaikos procesas, kaipo atskirų jo dalių gyvenimo kombinacija fenotipui vadovaujant.

Imant galvon visa išdėstyta, aiškėjo terapijos rolė gelbėjant ligonį nuo infekcijos: 1) žudyti infekciją, 2) palaikyti organizmo sistemas, kurios tarnauja jo vienybės idejai, kaip fenotipui, pavyzdžiui, centrinė nervų sistema, vidujinė sekrecija, prisitaikomų fermentų gamyba ir 3) naikinti vietinius organizmo atskirų daliu ligos procesus, organiškai bei simptomiškai juos dildyti. Į Strümpell'io ligos formulą $L = \frac{V}{R}$ aš įneščiau pilnumo dėliai terapijos pataisą, ir tuo būdu formulė atrodytų $L = \frac{V}{R+T}$, kuri fiziologinėj klinikoj surištų tarpusavy bendrais santykiais infekciją, ligonį ir terapiją.

Svarbiausia terapijos funkcija — infekcija žudyti — yra chemoterapijos uždavinys, kurio vykdymas betgi nėra išėjęs iš pradinės stadijos. Maliarijai chininas, o jo derivatai krupozinei pneumonijai ir vietiniams kokų procesams, salvarsano preparatai sifiliui ir grįžtamajai šiltinei, Boyer 205 tripanozomoms, tripaflavinas sergant encephalitis lethargica, rivanolis ir kiti akridinderivatai prie bendrųjų ir vietinių sepsinių procesų, salicilatai reumatizmui — tai bemaž visas šiuo tarpu arsenalas, kuriam papildyti dabar karštai dirbama. Čion priklauso seroterapija difterijos ir tetanus'o atvejais, vakcinoterapija ir kitos imuniteto priemonės. Vietinių ligos procesų gydymas atskirose kūno dalyse yra didžiausias farmakologijos nugalėjimas; tam reikalui jinai gausiai patiekia įvairiausių vaistų visokiems atvejams, tuos vaistus įvertinama specialiais kliniškais atsitikimais.

Konstitucinės fenotipo funkcijos pradedant Hipokratu iki mūsų laikų kreipė savęsp medicinos dėmesį. Vietiniuos procesuos buvo per daug skirta įtakos bendroms priežastims, kaipo viso organizmo reaktyviams reiškiniams. Pakeitęs tą nuomonę kraštutinis pozitivizmas, itin Virchov'o mokykloje, rišąs veik visa su patologine anatomija, laikui slenkant pasirodė esąs nepakankamas, ir dabar pasireiškia neohipokratizmo srovė, griebiamasi anot Kraus'o, intuicijos, pripažįstant mediciną ne vien mokslu, bet ir kūrybos, taip tariant, meno dalyku.

Rubner'is nustatė vienybės hipotezę organizmo energijos vartojimui, ir maitinimui tapo pritaikinti termodinamikos dėsniai: 1) apie energijos tvarumą ir 2) kad organizmas, kaipo energetinė sistema, tada tetinka gyvybei apsireikšti, kada esama potencialio skirtumo tarp suteikiamos ir išaikvojamos cheminės energijos, pažymint ir kūno stovį ir maistą potencialais. Bircher-

Benner'is sako, kad energijos srovė, tekanti iš saulės žemėn, pavirsta gyvąja substancija, ir, jeigu energija yra reali ir nepaliečiama, tad maistas yra saulės energija, o gyvieji padarai — saulės vaikai. Báron ir Polanyi tajai energetikai pritaikė net matematikos formules. Iš to regime, kaip svarbus ligoniui jo metabolizmas, kokį vaidmenį įgauna maitinimas. Davinys kiekybės atžvilgiu turi būt pritaikintas virškinamųjų organų stoviui. Limpamosiomis ligomis sergant, ypatingai pradžioje, dietą sudaro sriubos, košės ir gėralai, vėliau ji atatinkamai keičiama. Geriau dažniau, nedideliais daviniais, kad neapsunkintume skilvio. Su sriubomis ar gėralais įduodami nutritiva, kaip sanatogen, somatosa. Reikia daboti, kad ligonis nesumenktų, jei liga užsitęsia. Aštriajam perijode maistingumas ne taip svarbus. Naudinga pridėti vyno, kurio, širdžiai esant silpnai, vartoti iki butelio dienai. Dažnai rekomenduotinas šampanas, del jo gaivinančios angliarūkšties. Karščiui pasibaigus, keletas dienų reikia išlaukti ir tik atsargiai nuolat pratinti į paprastą valgį.

Svarbu juo labiau sukelti bendro keitimosi procesai, kuriam galui iš fizinių agentų tinkamiausia hidroterapija, be to, dar mažinanti t^0, kai vartojamos tynės nuo 30^0 C ir atšaldomos iki 24^0 ir mažiau. Kame tynės negalimos, gera daryti įvyniojimai šaltosna drobėsna. Gi tynės netinka esant dideliam susilpimui, palinkus į kolapsą, kraujui plūstant ir griežtai ligoniui pasipriešinant. Maždaug paaiškėjus infekcinės ligos diagnozei, gera duoti antipyretica, skaudant del karščio galvai, esant bendram neramumui, sąmonei iškrikus ar širdžiai susilpus. Bendrai stengiamasi sumažinti karštis, jam pakilus virš 39^0. Nuo antipyretica (piramidono, antipirino, salipirino, aspirino) kartais didžiai prakaituojama, vemiama, slėgia krūtinę, pulsas padažnėja ir įvyksta kolapsas. Tuomet tenka nuo jų atsisakyti.

Būtina daboti svarbios gyvybei funkcijos, tarp kurių pas karščiuojančius opiausia yra širdis. Jau iš pat pradžios ir ypatingai pulsui padažnėjus ar nusilpus neatatinkamai esamai temteratūrai, gera duoti tvirtos kavos, kofeino ir kamfaro injekcijų. Anot Klemperer'io, digitalis infekcinėse ligose maža tenuveikia. Gresiant tikram pavojui esti naudingas adrenalinas po oda $1^0/_{00}$ per valandą po 1 ccm. Ligoniui sunkiai klejojant, reikia apžiūrėti langai, kad neiššoktų, ir duoti 0,5 veronalo kas 2 val., arba daryti morfijaus 0,01—0,02 injekcijos, o tvirtiems alkoholikams pridedant 5 dmg. skopolamino.

Organizmas poilsiui reikalauja naturalaus miego, kuris apsireiškia gyvybės procesus prislėgiant. Tam išaiškinti buvo patiekta, anot Schmidt'o, daugel visokių teorijų, paremtų fizinėmis ar cheminėmis skysčių savybėmis, ar net instinktais, bet dabar tinkamiausiai nušvietė dalyką fiziologai Lejandre ir Pieron'as, kurie išrišo klausimą eksperimento keliu. Jie ilgą laiką neleido šunims miegoti ir po to konstatavo esant jų kraujuje ir smagenų skystyje ypatingus nuodingus padarus, pavadintus hipno-

toksinais, kurie, įleidus juos normaliams gyvuliams, pastaruosius užmigdydavo. Tie padarai priklauso paprastų bakterijų grupės. Tokiu būdu miego noras yra trumpas centrinės nervų sistemos susirgimas del jos gaminamų nuodų, paplintančių po kraują ir smagenų skystį ir veikiančių tik ją vieną, bet ne kraujo tekėjimą, alsuojamąją ir virškinamąją sistemas. Hipnotoksinams neutralizuoti organizmas gamina antitoksinus, kurie bemiegant anuos įveikia, ir pabudus — smagenys vėl atsigavę. Miegas panašus į narkozę, kurios mechanizmą Dubois išaiškino, kaipo narvelių vandens ekzosmozę, kurią jis įrodė, be kitų, šiokiu mėginimu: pripylęs pūslę vandens, pakabino ją po varpu su etero garais — ir po kiek laiko pastebėjo, kad iš jos vanduo išeina, ji raukšlėjasi. Pasak Overton'o, anaesthaetica tirpiną narvelių kapsulių lipoidus, pakeičią osmoinio slėgimo ir paviršiaus traukos sąlygas ir tuo lyg paruošią narvelių dehidrataciją. Hipnotoksinų teorija nurodo, kokios svarbos turi miegas infekcijos toksinų paliestam organizmui. Jeigu antipyretica vakare ir niekuo netrikdoma rimtis nesuteikia ligoniui miego, verčiau įšvirkšti morfijaus.

Apskritai, sveikstąs ligonis turi išgulėti maždaug tiek dienų, kiek karščiavo, ir tik palengvėle kelti. Visą ligos laiką ligonis reikalingas stropaus slaugymo, rūpesnio, kad nebūtų decuditus'o, guldant ant guminių ratų bei aptrinant spiritu, ir psichinio gydymo, intimiškame artume su ligoniu, palaikant jo nuotaikos lygsvarą, dvasiškai veikiant net jo somatines funkcijas. Tatai apvainikuoja dievišką gydymo ir kuone magišką gydytojo procesų veikimą.

Dr. V. Kutorga (Kaunas).

Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo terapinės reikšmės klausimu.

Jei palyginsime nelabai senųjų laikų psichiatriją su kitomis medicinos sritimis, tai pastebėsime, kad ji anuomet pasižymėjo terapinių priemonių negausumu. Buvo kreipiamas dėmesys beveik vien į ligonių slaugymą ir jų būvio ligoninėse pagerinimą.

Pastaraisiais laikais psichiatrijoje pastebėta griežta atmaina. Įvykus bendroms permainoms moksliško galvojimo pagrinduose, kinta ir pažiūros į dvasios (psichikos) ligas. Vietoje seniau vyravusių grynai anatomiškai - fiziologinių pažiūrų, dabar palengva pradeda įsigalėti psichologinės pažiūros. Ir daugeliu atveju psichologinė susirgimo priežastis ir psichinis pagrindas dabar jau nebesukelia jokių abejonių. Aišku, kad, mainantis galvojimo metodei ir pažiūrai į psichinių ligų esmę, turi būti ieškoma ir naujų gydymo būdų. Tačiau tenka pastebėti, kad nauji psichinio gydymo būdai (psichoterapija ir k. t.) taikomi beveik vien tik vad. psichoneurozėms. Tik retkarčiais buvo daromi mėginimai pritaikinti šitas metodes ir psichiniams ligoniams siaurąja

prasme. Viena tinkamiausia psichoterapijos metodė yra gydymas darbu — vad. Arbeitstherapie.

Bet į šitą metodę ligi šiol permaža buvo kreipiama dėmesio. Neuropatai iš tikrųjų gydomi darbu, bet to negalima pasakyti del psichinių ligonių. Tas darbas, kuris iki paskutiniųjų laikų buvo taikomas psichiatrinėse ligoninėse, skiriasi nuo Arbeitstherapie principų. Į psichinių ligonių darbą buvo žiūrima dauguma atvejų, kaip į pramogą užimti kuo nors ligonį, nukreipti jo dėmesį nuo dominuojančių minčių ar sumažinti psichiatrinėse ligoninėse vyraujantį didelį nuobodulį. Geriausiu atveju būdavo tai savo rūšies mocijonas, gimnastika. Ir šitokia paprasta psichinių ligoniu darbo organizacija dar toli gražu nėra pasiekusi tų Arbeitstherapie principų, kurie siūlomi neurozėms gydyti. Prie to mes dar grįšime, o tuo tarpu reikia skirti psichinių ligonių darbas, kaip paprastas užsiėmimas, nuo darbo, kuriuo naudojamasi ligai gydyti, t. y. ligonio psichiniam organizmui, kiek galima, pritaikinti prie savarankio gyvenimo, pagerinti ligonio savijautai ir sukelti jame naujoms ar išlikusioms sveikoms nuo griuvimo psichinėms jėgoms. Bet net ir šita pirmoji ligonių darbo forma, kuri visgi turi labai svarbios reikšmės, taikoma toli gražu nevisose psichiatrinėse ligoninėse. Daugelyj geresnių klinikų (pav., Petrogrado Medic. Akad.) ir pavyzdingų ligoninių psichiniai ligoniai laikomi kaip kaliniai. Įrengimo ir papuošimo prabanga, visokeriopi žaidimai ir kt., prityrę išmokslinti „nebyliai" slaugytojai — nepajėgia sumažinti to kankinančio nuobodulio, kuris vyrauja šituose patobulintuose „auksiniuose gurbuose"! Ir net tiems ligoniams, kurių psichika dar nelabai giliai sutrikusi, palengva išsivysto toks proto surambėjimas, kuris senų psichiatrų labai tinkamai buvo vadinamas „hospitaline silpnaprotybe".

Pirmasis, kuris yra atkreipęs rimtą dėmesį į psichinių ligonių darbą dar XVIII amžiuje, buvo Ph. Pinel'is. Jis mokino, kad „kūno mankštymai ir užsiėmimai turi būti visų gydymo įstaigų psichiniams ligoniams pagrindiniu įstatymu[1]). Bet, deja, šito didžiausio psichiatrijos reformatoriaus žodžiai buvo ilgam laikui užmiršti. Ar baimė prieš naujenybę ar pažiūrų į psichinius ligonius prietarai ilgai neleido Pinel'io pažiūras pritaikinti gyvenimui. Į šito gilaus galvotojo ir įžymaus gydytojo ir žmogaus darbus ilgai nebuvo kreipiama reikiamo dėmesio sekamoje vienašalio siauro materializmo ir patologiškai-anatominių pažiūrų gadynėje. Tuo tarpu gi jis pirmasis karštai ir nuoširdžiai ėmė ginti darbo, kaipo gydymo priemonės, naudingumą, gydant psichinius ligonius. Jo raštuose esama daug gyvų pavyzdžių ligonio sveikatos pagerėjimo, darbo įtakai veikiant. „Mūsų patyrimas neabejojamai įrodo", rašo Pinel'is, „kad tikrausia garantija sveikatai, dorovei ir tvarkai prieglaudose ir ligoninėse palaikyti yra patvarus darbas. Si tiesa

[1]) Ph. Pinel. Медико - философское ученіе о душевных болѣзнях. Отд. IV, гл. 7.

ypač aiškiai pasitvirtina psichinėse ligoninėse, ir aš esu giliai įsitikinęs, kad kiekviena tokia įstaiga turi nepamiršti šitos minties, jei ji nori atnešti naudos. Manau, kad nuo tokio darbo turi būti atleistas tik nedaugelis labai neramių ligonių. Labai graudu žiūrėti į gulinčius mūsų ligoninėse įvairius psichinius ligonius, tolydžio betiksliai judančius ar visai nepaslankius ir prislėgtus[2])". Kaip pamokomi šitie prieš 100 metų parašyti žodžiai dabartinėms ligoninėms! Toliau jis rašo, kad „... nuolatinis užsiėmimas keičia liguistą minčių kryptį ir gelbsti normaliai galvojimo funkcijai atsistatyti"... „Judesiai (tikslingi) ir nuolatinis darbas atitraukia nuo ligonių liguistas mintis[3])". Jis įrodo darbo reikalingumą ir naudingumą idiotams[4]).

Ypatingą dėmesį Pinel'is kreipia į tai, kad ligonių darbas būtų visuomet produktingas ir naudingas patiems ligoniams. Ir šita svarbi, taip paprasta pastaba iki paskutinių laikų buvo užmiršta.

Ligoninių, kuriose plačiai buvo taikomas psichiniams ligoniams dažniausiai žemės ūkio darbas, buvo jau ir anksčiau. Pinel'is aprašo tokią ligoninę Saragosoje, kuri įkūrta 1425 m.[5]) Pinel'iui daugelis jo pažiūrų pavyko įgyvendinti, jam Salpetrière gyvam dar bebūnant, sunkiu Didžiosios Revoliucijos metu. Jam mirus, daugelis talentingų jo mokinių ir pasekėjų tęsė ginti darbo ir laisvo režimo psichiniams ligoniams reikalingumą[6]) (Reil 1803 m., Horn 1818 m., Heinrath 1825 m., Bergmann 1828 m., Jacobi 1834 m., Esquirol 1838 m., W. Tuke ir kt). Bet, deja, šita srovė, kaip jau pasakyta, užmirė ir taikymas darbo psichiniams ligoniams gydyti buvo didele retenybe. Tik XIX šimtmečio pabaigoje atgimsta užmirštas mokslas. Pažiūros į psichinius ligonius tiek ilgai buvo prietarų valdomos, jog ir dabar neretai galima rasti priešininkų, su baime ir ironija žiūrinčių į laisvą darbo režimą.

Bet jau Krepelin'as savo kurse moko, kad, nėra geresnės priemonės prieš dvasinio iškrikimo pavojų, kaip laisvė; monotoniškas ligoninės gyvenimas, bukindamas ligonio psichiką, padeda silpnaprotybei progresuoti" (I tom., 445 pusl.)... „aš pats mačiau, kad ligoniai, ištisus metus išbuvę uždarose ligoninėse, stebėtinai atgydavo dvasiškai, pabuvę laisvėje ir savarankiškai padirbėję... darbo nesimas, be abejo, būtų nuvedęs juos iki visiškos silpnaprotybės" (ten pat, 446 pusl.). Rusijoje Korsakov'as nurodydavo į sistemingo ir produktingo darbo naudingumą ne tik chro-

---

[2]) Ten pat § 208.
[3]) Idem § 209.
[4]) Idem § 212.
[5]) William Hacke Tuke 1792 m. įkūrė savo garsią ligoninę „Yorko prieglaudą", kur plačiai buvo pritaikintas darbo režimas, kaipo gydymo metodė. Tvoros, gelež. rėmai buvo panaikinti.
[6]) Žiūr. Roller. Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Karlsruhe 1831.

nikams, bet ir ūminiams ligoniams. Kartą įkvėpta jungiamoji idėja nukreipia ligonius nuo daugelio liguistų idėjų.

Nors dabar darbas daugelyj psichiatrinių ligoninių pritaikomas, bet įvesta darbo forma turi kai kurių silpnų pusių. Ji labai nesutinka su tikros „Arbeitstherapie" principais. Pirmiausia ligonių darbai labai vienodi. Darbai ligoninėse-kolonijose labai dažnai suorganizuoti šabloniškai. Darbai paprastai organizuojami daugeliui ligonių, prisitaikant svarbiausiai prie ligoninės sąlygų ir maža tesiskaitant su ligonių skoniu ir individualiais norais. Iš tikrųjų, į asmens interesus ir iniciatyvą labai maža dėmesio kreipiama ir, nepaisant to, kad kartais dedama daug pastangų suteikti darbams gyvesnio ir ligonius suįdominančio pobūdžio, geresniu atveju darbas lieka pramoga, mocijonu, o blogesniu — prievarta. Prie tokio darbo nėra impulso, išeinančio iš paties ligonio, o, atvirkščiai, yra kas tai iš šalies prikergta. Suprantama, kad asmeninė iniciativa, savarankumas ir individualybė nepasireiškia tokiame darbe, nes jie ir nebereikalingi. Ar dirbo ligonis ar ne, jis, kaip ir seniau, yra materiališkai aprūpintas ir kartu „kalinys", nustojęs žmoniško savarankumo ir teisių pagrindo. Dirbančių ligonių privilegijos ir skatinimai jiems perdaug menki, kad su darbu surištų asmens kloties idėjas. Be retų išimčių, ligonių atsinešimas prie darbo ištižęs, automatiškas. Gaivinančių ir skatinančių momentų nėra. Be juntamo tikslo, tokis darbas nesukelia ir neišvysto užsilikusių dar gabumų. Tokia darbuotė nepritrauks ligonio prie tikrojo darbo, nesuįdomins jo ir nepadidins prisirišimo prie gydymo įstaigos. Prislėgtas ūpas ir asmenybės nustojimas iš vienos pusės ir užtikrintas materialis aprūpinimas iš kitos sudaro tą vienodą atmosferą, kuri sunaikina asmens likučius ir veikia ligonio ūpą. Gilūs žmogaus instinktai — savisauga ir siekimas pagerinti ir aprūpinti savo gyvenimą — atrofuojasi, kaip nevartojami.

Toliau, reikia pastebėti, kad į valios aktyvumą darbe nekreipiama tinkamo dėmesio. O. Rosenbach'as sako „ligoniai, kurie gydomi, valiai aktyviai nedalyvaujant, geresniu atveju po trumpo tariamo pagerėjimo dar labiau pablogėja"[7]). Ligonio valia tokiuose darbuose negali būti aktyvi, nes jis visuomet jaučia, kad, darbą pasirinkdamas, jis visai priklauso nuo kitų, o darbo rezultatuose jis nesuinteresuotas ir neatsako už darbo kokybę. Ligonio siekimams, jei tokių esama, dažnai tuojau statomos kliūtys ir, esant tokiam vienodam darbui, kuris paprastai ligoniams neįdomus, negali būti kalbos apie tai, kad darbas galėtų ligonį suįdominti, kad jo sąmonė būtų persiėmusi naujomis idėjomis ir vaizdavimais, išstūmusi senus patologinius. Tokiame darbe nėra vieno svarbesniųjų faktorių, reikalingų gydymui darbu, — nėra pakankamo dėmesio fiksavimo į darbą ir nėra reguliuojančio darbo veikimo į funkcijas (O. Rosenbach, Eschle,

---

7) Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung. Berlin 1903.

Stegmann). Todel nenuostabu, kad tokios darbo terapijos rezultatai buvo taip nedideli. Tuo tarpu tas reikalas yra taip pastatytas ir daugelyj geresnių psichiatrinių Vakarinės Europos ligoninių.

Žinoma, negalima sakyti, kad psichinių ligonių darbas paminėtoje formoje būtų visai nenaudingas. Visgi jis turi didelės reikšmės, kaipo priemonė fiziškam stoviui pataisyti, miegui pagerinti, medžiagos apykaitai sustiprinti ir t.t. [8]). Taip pat nesukelia abejonių gera darbo įtaka psichiniam ligoniui[9]). Bet visgi ligoninėse vartojamas darbas negali būti laikomas tikra gydomąja priemone ir jis nepatenkina tikrosios „Arbeitstherapie" reikalavimų.

Tikrojo gydymo darbu uždaviniai turi būti žymiai platesni. Gydydamasis nuo psichoneurozės ligonis, kurio valia yra nusilpnėjusi, energija išsisekusi, ūpas nukritęs, jei kreipiasi į gydytoją, tai tik turėdamas nuoširdaus noro pasiliuosuoti iš kankinančios jį ligos. Priešingai, psichinis ligonis retai nusimano, kad jis esąs nesveikas; dažnai net yra nusistatęs prieš įstaigą, kuri yra atėmusi iš jo laisvę, ir todel sunku būna jis įtikinti taikinti tas ar kitas gydymo priemones. Neuropatų savijauta gal būt tuo atžvilgiu geresnė, kad jie nejaučia to slėgiančio jausmo priverstinai globojamų asmenų, izoliuotų nuo gyvenimo, kuriems atimta laisvė ir teisės. Ir griežtai individualizuotas darbas, kaip jis pravedamas per „Arbeitstherapie", tinka ligonių skoniui ir gabumams ir turi jiems tam tikros vertės[10]). Be griežtos tvarkos režime, toksai darbas turi giliai suinteresuoti ligonį, jis supranta darbo tikslą ir nesuvaržytas pačiame darbo procese. Ir gydymas darbu ta forma, kurią yra siūlę O. Rosenbach'as, Eschle, Stegmann'as ir kt., turi būti psichinių funkcijų reguliatorium. Gydant darbu „dėmesys koncentruojamas į tikslingą ir ligonių ūpą palaikantį darbą" (Eschle). Išsivysto pareigų jausmas, nuotaikos disciplina. Tiesioginės prievartos dirbti neturi būti. Labai svarbu reguliuojanti darbo įtaka — tai „išcentrinis dėmesio sukaupimas į tikslingas inervacijas" (Möbius). Fiksuodamas dėmesį į darbą, ligonis atpranta nuo kenksmingo savęs observavimo ir, atvirkščiai, išmoksta sekti save visai kita kryptim. Pasisekimas gi padrąsina ligonį, sukelia jame naujus interesus. Minčių eiga pasidaro gyvesnė, sąmonėje vis dažniau atsiranda šviesesnių vaizdų, atsiranda pasitikėjimas savoms jėgoms, tikėjimas į geresnę ateitį. Keičiasi idėjų ratas, keičiasi visa „apercepcijos masė" ir pasikeičia ligonio nuotaika, jo savijauta.

Tokiu būdu gydant, svarbu ne tik psichinės energijos krypties pakeitimas, bet ir pasireiškimas aktyvios valios ir asmens

---

[8]) Apie darbo įtaką organizmui Paetz. Die Kolonisierung der Geisteskranken Berlin 1893. 30 pusl.

[9]) Paetz. 22—28 pusl.

[10]) Žiūr. A. Grohman. Technisches und psychologisches in der Beschäftigung von Nervenkranken. Stuttgart 1899.

iniciatyvos. Čia nėra įtaigos (sugestijos), kuri pavergtų paciento valią kitam asmeniui. Ligoniuose išsidirba gabumas savarankiškai rinkti ir tvarkyti savo mintis.

Tokia yra „Arbeitstherapie" idėja. Ir visai suprantama, kad tokiais pagrindais sunku organizuoti darbas psichiniams ligoniams ligoninėse.

Prieš pradėdamas aprašyti įtaką, kurią yra padaręs į psichinius ligonius savotiškas laisvas režimas ir visiškai ypatingas darbo pobūdis rusų revoliucijos ypatingomis sąlygomis, nenoromis lyginu rezultatus su tuo, ko pasiekdavusi normaliomis sąlygomis Novo-Znamensko ligoninė-kolonija[11]) netoli Petrogrado, kur darbas buvo pastatytas pavyzdingai. Ir iš tikrųjų, apie 3 metus žiūrint užimtus darbu ligonius, man neteko pastebėti ryškių rezaltutų, ypač pas chronikus. Be abejo, rezultatų buvo. Ligoniai, kuriuos pavykdavo įtraukti į darbą, virsdavo gyvesniais, jų sveikata pagerėdavo, bet ilgainiui tekdavo įsitikinti, kad esama, gal būt, nepataisomų darbo, kaipo gydymo priemonės, netobulumų, apie kuriuos jau anksčiau buvo minėta. Ypačiai galima buvo pastebėti, kad savarankumo jausmas, kurio nebuvimas taip charakteringas psichiniams ligoniams, visiškai neišsivystydavo. Darbas buvo gan įvairus, režimas gan laisvas ir, be abejo, ligoniai jausdavosi čia geriau negu kitose ligoninėse, bet bendras tonas, ūpas, iniciatyva ir bendrai ligonių stovis mainydavosi gan nežymiai. Beveik ta pati padėtis buvusi ir „Visų Liūdinčių" ligoninėje.

Kiekvienam gydytojui, ypač psichiatrui, kuriam yra tekę būti Tarybų Rusijoje, atmintini 1918—1919 metai, kada buvo prasidėjęs ligoninėse badas. Šis įvykis psichiatrinėse ligoninėse buvo tuo baisesnis, kad ligoniai, negaudami jokios paramos iš kitur, uždaryti nelaisvėn, nesuprasdavo, kad gydytojai negali nieko jiems pagelbėti, masėmis mirdavo badu neišpasakytai baisiose kančiose[12]).

Šiuo sunkiuoju laiku, kada ligoniai atsidūrė visiškai bejėgiškoje padėtyje, tarp klyksmų ir reikalavimų duonos tekdavo išgirsti balsų, maldaujančių ne stačiai maisto, bet prašančių, kad leistų jiems patiems užsipelnyti duonos. Keistas atrodė tada keletos ligonių prašymas leisti jiems, kad ir sargybai prižiūrint,

---

[11]) Šita naujausia, reikia pasakyti, pavyzdinga psichiatrinė ligoninė Petrograde, skiriama 1150 ligonių, aprūpinta visais patogumais ir puikiai įrengta, 1920 m. buvo uždaryta ir paversta kalėjimu-liogeriu.

[12]) Ph. Pinel'is (Mediko-filosofskoje učenije o duš. bol. 1801 m. § 206), aprašymas bado baisenybes Salpetrière ligoninėje 4-aisiais respublikos gyvavimo metais, praneša apie 56 dvasios ligonius, mirusius per vieną briumerį nuo kruvinosios. „Kas nekrūptels įsivaizduodamas šias baisenybes", sušunka jis, bet drauge pastebi, jog tik pačiu didžiuoju bado metu (floreal-termidor), t. y. per 2 mėnesiu, ligoniai gaudavę po svarą duonos, sausainiuką, sriubos, neskaitant kitokio maisto. Rusijoj daug mažesnis davinys ($^1/_8$—$^1/_4$ sv.) tvėrė kur kas ilgiau, ir bado baisenybės buvo daug didesnės, negu jas aprašinėja Pinel'is.

nukastame bulvių lauke pasiieškoti bulvių likučių. Šitas ligonių prašymas buvo ne kartą patenkintas ir neteikė blogų pasekmių. Ligoninėse darbas tada sumažėjo, bet čia jis galintiems dirbti ligoniams ir nebūtų buvęs toksai naudingas, nes neturint lėšų, nebuvo kuo paskatinti ligonius dirbti; priklausanti ligoninei žemės ūkio ferma buvo nualinta ir „nusavinta".

Kitas darbo etapas buvo ligonių darbas pas privačius asmenis ligoninės ribose. Ligoniai buvo išleidžiami iš skyrių priežiūroje; už darbą jie gaudavo maisto, todel dirbdavo labai stropiai ir sėkmingai. Kiti ligoniai aiškiai matė, kad dirbantieji juos pranešа. Pavyzdys buvo ligoniams išganingas. Pamažėle buvo teikiama ligoniams vis daugiau nepriklausomumo ir savarankiškumo. Tuo būdu buvo pradėta išleidinėti ligoniai iš skyrių savarankiškai darbuotis ir įvestas savotiškas laisvas (atdarų durių) režimas [13]).

Reikia prisipažinti, kad ne tik teoriškų samprotavimų dėliai buvo leidžiama proto ligoniams taip plačiai savarankiškai darbuotis; didelės svarbos čia turėjo gailestingumo jausmas ir noras kuo nors palengvinti bado kančias, gyvenant šitose baisiose revoliucijos sąlygose. Bet kaip ten būtų buvę, vis tik sėkmingi šitokios tvarkos vaisiai greit pasirodė.

Labai aiškus dirbančiųjų pranašumas padarė įtakos kitiems ligoniams sulėpusiems silpnapročiams chronikams. Tai buvo stačiai nuostabus reiškinys, kai p a s s e n u s c h o n i š k u s a b e j i n g u s l i g o n i u s p a s t e b ė j o m e t o k į ū m ų a u d r i n g ą a t b u d i m ą i n s t i n k t o g y v e n t i, atgimimą asmenybės ir kad ir relatyvaus savarankiškumo. Pamažu jie pradėjo nusimanyti, kad ligoninės administracija negali jiems tiesioginės pagelbos suteikti, kad reikia savomis jėgomis, sava iniciatyva pasitikėti. Jų sumaningumas ieškant darbo stačiai stebina. Darbo bei uždarbio ieškojimas, noras jo nenustoti, fiziškas ir protiškas įtempimas, laimėjimai gerbuvio prasme įstabiai ėmė keisti ligonius. Atsirado jiems naujų interesų, pasidarė platesnis idėjų ratas, nuotaika pagerėjo, ligoniai atsigavo, rados naujų siekimų, ir, kas yra labai nuostabu, — aukštesnieji psichikos jutimai ėmė vis aiškiau pasireikšti jų atgimstančioje asmenybėje. Tai tokia buvo pradžia. Toliau, galėdami laisvai išeiti iš ligoninės ir darbuotis, ligoniai ieško darbo pas artimiausius kaimynus. Jų darbuotės sritis plečiasi. Žinoma, jie buvo kiek galint prižiūrimi, bet niekados nebuvo pastebėta nieko bloga. Iš karto buvo vartojamos galimos „darbo apsaugos" priemonės, bet veikiai ir jos tapo nebereikalingos. Plėsdami savo darbuotės sritį, jie pamažu išmoko ir savo teises patys ginti ir kovoti del būties. Nors atrodo para-

[13]) Ta proga aš vėl priminsiu P i n e l'io žodžius: „Jokioje geroj ligoninėj neprivalo būti nusižengta šiam dėsniui: pamišėliams turi būti teikiama kuo daugiausia laisvės. Išmintingai sutvarkyta laisvė sutinka su artimo meilės pagrindais ir, skleisdama ramybę ir užuojautą vargingame pamišėlių gyvenime, dažnai pašalina pamišimo simptomus arba bent visada juos sumažina". (L. cit. 85 pusl. Vagner'io vert.).

doksu, bet faktas, kad ko negalima buvo daryti normališkose sąlygose, tatai buvo pasiekta nelaimėje atgijusio instinkto gyventi.

Ligoniai dabar pradėjo darbuotis daugiausia žemės ūkyje, bet daugelis jų užsiiminėjo ir amatais (kalviai, kurpiai ir kt.). Dažnai pašaliniai žmonės kreipdavosi į ligoninę, siūlydami darbo, ir, matyti, buvo labai susidomėję jais. Buvo tokių ligonių, kurie patys vieni galėdavo važinėti į miestą savais reikalais, pas gimines ir t. t.

Suprantama, kad visa tai nesutinka su klasiškomis psichiatrijos taisyklėmis, bet paviršutinė ligonių išvaizda, jų dvasios sveikata, ypač tokiu sunkiu laiku — patys save pateisina. Net ir pati skyrių dvasia, buities apystovos visai pakitėjo.

Lygiai taip pat pakitėjo gyvenimo sąlygos ir moterų skyriuje, tik čia darbas buvo kitoniškas. Ir čia nė kartą nebuvo pastebėta jokių blogų duotos laisvės ir savarankiškumo pasekmių. Ir vėl ateina į galvą Pinel'io žodžiai: „Nuo to laiko, kai Paryžiaus pirkliai pradėjo duoti proto ligoniams daug darbo, suteikiančio jiems pelno, Bičetre pasidarė tyku ir ramu [14]).

Tokia laisva tvarka, žinoma, turi tam tikro pavojaus ir tėra galima tik tais atsitikimais, kada pats gydytojas gyvena tarp ligonių ir gerai pažįsta kiekvieną ligonį ir jo savarankiško darbo sąlygas, kuriose galima leisti ligoniui darbuotis. Saugoti ligoniai nuo išnaudojimo tekdavo labai retai, ir tai tik pačioje pradžioje. Ligoniai patys, kaip anksčiau buvo sakyta, greit pradeda suprasti savo vertybę ir moka patys apsiginti. Ir net priešingai, tuo laiku, kada taip nupuolė „sveikųjų" dorovė ir darbingumas, labai dažnai ligonių darbas buvo daug produktingesnis už samdytų darbininkų darbą. Tai verčia branginti tokius ligonius. Iš pasakyto aišku, kiek tokia ligonių darbo forma skiriasi ne tiktai nuo ligoninių kolonijų tvarkos, bet ir nuo patronatų, kur ligonis jaučiasi visada esąs aprūpintas, globojamas ir nelaisvas.

Nuo 1921 metų gruodžio mėn. daugelis proto ligonių darbuojasi ir pačioje ligoninėje. Tokių pavyzdžių atsirado labai daug. Bendrai, įvertinti visų ligonių darbas, žinoma, nebuvo galima, nors ne vieną kartą ir anksčiau buvo bandyta pažymėti procentais dvaisos ligonių darbo produktingumas. [15]) Bet kaip ten sau būtų, o vis tik ligoninės gyvavimą žymiai palaikė savo darbu ligoniai, atlikdami ne tik patį prasčiausią, bet ir dirbtuvių ir raštinės darbą. Greta laisvai dirbančių buvo darbininkų ir prižiūrimų. Priežiūra būdavo reikalinga arba naujai įstojusiems arba tokiems, kuriems del tulų priežasčių nebuvo galima leisti laisvai darbuotis.

Tokiu būdu, del grynai išimtinių sąlygų atsiranda nauja rūšis psichiatrinės ligoninės ir susitvėrė visai savotiška vidaus buitis, ir tai netikėtai suteikė ligoniams gerų vaisių.

(Bus daugiau).

---

[14]) L. cit. § 209.
[15]) Žiūr. pavyzd. Paetz'o veikale 64 pusl.

Referatai.

I. Vid. ligos.

9. *Dengler*. — **Sąnarių susirgimų gydymas koloidine siera** („Klin. Woch". 1924, Nr. 8).

Autorius vartojęs švirkštimus į raumenis 1% sulfuris pp. in ol. olivar. nuo $1^1/_2$ iki 7 kub. cm. pro dosi; gaudavusi skaudi vietinė reakcija ir bendra reakcija su temperatūros pakilimu iki 39°, šiurpuliais, galvos skausmu, paliegimu, skausmais sveikuose ir nesveikuose sąnariuose. Be to, autorius vartojęs švirkštimus venon koloidinio sieros preparato (Schwefel - Diasporae) nuo 1 mg. iki 10 mg. pro dosi. Schw. - Diasp. injekcijos tuo geresnės, kad nėsama vietinės reakcijos, bendra gi reakcija esanti silpnesnė. Gydymas vidutiniškai tveriąs nuo 4 iki 6 savaičių darant švirkštimus su 3-6 dienų pertraukomis, nurimus bendrajai reakcijai.

Pasiremdamas savo 14 atsitikimų, labai terapine prasme nusisekusių, autorius rekomenduoja sulfur - terapiją ypač pirminiams chroniškiems sąnarių susirgimams, o taip pat arthritis deformans gydyti. *Dr. A. Matulevičius.*

10. *M. M. Kutyrin*. — **Pastabos del kapiliarinio pulso iš klinikos praktikos** („Клин. Мед." 1924, Nr. 5).

Quinke aprašytas kapiliarinis pulsas (čia paraudimas, čia pabalimas tam tikros kūno vietos, ritmingai išsiplėčiant ir siaurėjant kapiliarams) paprastai stebimas nagų baltume arba kaktos odoje, tyčia ją patrynus hiperemijai iššaukti; daug rečiau, anot Quinke, žymių aortos trukumų atvejais, kapiliarinis pulsas randamas ant ausų ir lūpų. Vienok daugeliu atvejų (ligonio cianozė kombinuotoje širdies ydoje, ryški dekompensacija ir t. t.) aiškus kapiliarinis pulsas surasti sunku.

Stropiai šio simptomo ieškodamas, autorius apsistojo gerai kapiliarais vaskuliarizuotoj lūpos gleivinėj, kiek suspausdamas ją tarp dviejų pirštų ir atitraukdamas priekin, kad lūpą anemizuotų ir gautų baltą juostelę kontrastui. Šiomis sąlygomis baltame anemiškame laukelyje ant lūpos kapiliarai prisipilą krauju tik sistolos metu, o tuoj po jos vėl siaurėją ir rodą aiškų kapiliarinio pulso fenomeną. Savo stebėjimus autorius patikrinęs klinikos ir ambulatorijos ligoniuose, ir visais 20 aortos vožtuvų trukumo atvejais lūpos kapiliarinis pulsas būdavęs daug ryškesnis. Kiti širdies ligoniai neturėdavę minėtų reiškinių. Įdomu pabrėžti, kad nepavykus surasti kapil. pulso naguose ir kaktos odoje pas ligonį su žymia cianoze ir dekompensacija del trukumo aortos vožtuvose, lūpų gleivinėje tasai kapiliarinis pulsas visai lengvai buvęs surastas.

Kaipo pavyzdys, paduodamas vienas žymios dekompensacijos kombinuoto širdies trukumo atvejis, kame kapil. pulsas buvęs randamas pradžioje tik lūpose.

Ligonė M Valvulae mitralis susirgimas. Aortos trukumas. Aortitisluetica.

	1924. III. 20 d.	1924. III. 25 d.	1924. III. 30 d.
Kapil. pulsas odoje ir naguose	nėra	vos pažinti	silpnas
Kapil. pulsas lūpų gleivinėje	yra	aiškus	labai aiškus

Kraujo spaudimas sulig Korotkovu	max. 120 / min. 40	130/45	135/50
Bendra oedema	žymi	eina mažyn	išnyko
Cianozė	žymi	mažesnė	pėdsakos.

Eil. Nr.	Pavardės ir data.	DIAGNOZĖ.	Odos ir nag. kapil. pulsas	Lūpos gleivinės kapil. pulsas.	Kraují. spaudimas sulig Korotkovu. max/min.	PASTABOS
1.	M. III. 20 d.	Affec. mitral. Insuf. v. aortae, aortitis luetica.	nėra	yra	120/140	Cianozė, anasarca.
2.	M. III. 25 d.	„	yra	aiškus	130/45	Cianozė ir oedemo's mažesnės.
3.	M. III. 30 d.	„	aiškus	aiškus	135/50	Nežymi cianozė. Brinkimų nėra.
4.	F.	Insuf. v. aortae septica. Endocarditis lenta.	silp.	aiškus	105/30	Autopsija patvirtino diagnozę.
5.	K.	Insuf. v. aortae luetica.	aiškus	aiškus	120/50	
6.	V.	„	aiškus	aiškus	180/80	
7.	B.	Aneurisma aortae.	nėra	nėra	180/82	
8.	Č. III. 20 d.	Insuf. v. aortae luetica	aiškus	aiškus	160/60	
9.	Č. IV. 1 d.	„	silpn.	aiškus	140/50	Sublogėjęs ben. stovis. Brinksta kojos.
10.	Č. IV. 10 d.	„	nėra	yra	120/50	Anasarca.
11.	L.	Insuf. v. aortae. Aneurisma inc.	aiškus	aiškus	180/80	Pakankama kompensacija.
12.	S.	Insuf. v. aortae et affect. mitralis.	aiškus	aiškus	160/70	
13.	K.	Insuf. v. aortae, apicitis. Haemiplegia.	nėra	yra	130/50	
14.	S.	Insuf. v. aortae, luet.	yra	aiškus	—	Ambulatoriški ligoniai pradinės dekompensacijos stadijoj.
15.	A.	Insuf. v. aortae.	aiškus	aiškus	—	
16.	N.	„	aiškus	aiškus	—	
17.	T.	„	yra	yra	—	
18.	V.	„	aiškus	aiškus	—	
19.	D.	„	yra	aiškus	—	
20.	M.	„	aiškus	aiškus	—	

Dr. A. Matulevičius.

11. *A. Kühn.* — **Arteriosklerozės gydymo silicijaus rūkštimi klausimu** („Ther. d. Geg." 1923 m., Nr. 4).

Pasiremdamas Schultze's susektu silicijaus rūkšties sumažėjimu organizme senesniame amžiuje, prof. Kühn'as sudaręs teoriją arteriosklerozei išaiškinti. Žarnų trakto ląstelės nustojančios gabumo asimiliuoti silicijaus rūkštį iš maisto dalelių ir tuo būdu atsirandąs šios rūkšties trukumas audiniuose. Trūkstamą silic. rūkštį organizmas pamainąs hialinu ir riebalais. Arteriosklerozei gydyti esą reikalinga tiekti silicijaus rūkštis ne per os, bet venon skiedžiamame preparate. Kühn'as pila venon 1,0—2,0 sol. natri silicic. puriss. 1%. Autorius gydęs tuo būdu 100 ligonių. Visais sunkios arteriosklerozės atvejais gautas ryškiausias subjektyvus pagerėjimas. Objektyviai ypatingo pagerėjimo nesusekta. Švirkšti reikia atsargiai, nes natr. silicic., patekdamas audiniuosna, sukelia infiltratų. Autorius gavęs gerą rezultatą, vartodamas natr. silicic. taipgi bronchinei astmai gydyti.

Dr. A. Matulevičius.

II. Vaikų ligos.

2. *Dr. K. Waltner.* — **Terapinės pastabos.** („Monatschr. f. Kinderheilkunde", 1925, B. 30, H 1).

1. Autorius išmėginęs Barubas'o siūlomą „(Zeitschr. f. Kinderheilk." 1921, Bd. 30, S. 86) kai kurioms žinduolių ligoms gydyti motinos kraujo injekciją. Įsidrąsinęs, jis išplėtęs indikacijas ir vartodavęs šią metodę ypač susilpnintos odos rezistencijos atvejais, pav., pyodermiae, furunculosis, sunkiai pagydomos glutaei eritemos, ekzemos. Sėkmių gaudavęs žymiai geresnių, negu kitais žinomais būdais gydant. Puikiausiai sekęsi gydyti dirbtinai maitinami, jauni, sublogę, kritę svoryje žinduoliai. Maitinami krūtimi žinduoliai ne taip ryškiai gydymui reaguodavę. Vis tik rezultatų būdavę geresnių, negu paprastais būdais gydant. Pagyti pakakdavę 3—4 injekcijų. Švirkšta su 3—4 dienų protarpiais, vidutiniškai — po 15—20 ccm. kiekvieną kartą čia pat paimto iš motinos alkūninės venos kraujo, kartais kiek daugiau. Injekcijai vieta — sėdimieji raumenys.

Sunku esą tikrai išaiškinti terapijos mechanizmas. Iš savo patyrimų autorius sprendžia, kad kartu su motinos krauju dirbtinai maitinamiems žinduoliams suteikiama kaž kokių odos rezistenciją gaivinančių substancijų; tų pačių substancijų krūties žinduoliai, matyti, gauna iš motinos pieno.

2. Pastaruoju metu literatūroje jaučiama noro surišti stomatitai su avitaminozėmis. Štai H. J. Gerstenberger'is ir M. D. Cleveland'as („Americ. journ. of. dis. of. childr.". Okt. 1923, Nr. 4) laiko įvairias stomatitų formas (stomatitis herpetica, aphtosa, herpes labialis, gingivitis acuta) susirgimais del skiedžiamų vandenyje B-vitaminų stokos. Kaipo pagrindas, nurodoma greitas pagijimas B-vitaminų patiekus.

Šių davinių paskatintas autorius ėmęs gydyti stomatitus mielėmis, vartodamas Furunkulin-Zyma preparatą. Sergantiems kūdikiams ir vaikams buvę burnon barstoma 0,3—0,5 (ant peilio galo) Furunkulin'o miltelių tyčiom be vandenio, kad seilės jį atskiestų ir ligoniai pamažu su seilėmis vaistus rytų. Kartais mažiems vaikams maišyta milteliai su smulkiu cukrum. Jokio kito gydymo — net paprasto burnos plovimo su vandeniu — nebevartota. Gydyta: stomatitis simplex, aphtosa, ulcerosa, glossitis marginata. Sėkmės kuo puikiausios: daug geresnės už kitų gydomųjų metodžių rezultatus. Skausmai greitai sumažėdavę, karštis krisdavęs, opos nusivalydavusios, po 3—6 dienų net sunkiausieji atvejai pagydavę arba žymiai pagerėdavę ir nebepalikdavę jokių subjektyvių simptomų. Svarbu esą pabrėžti, kad greitai nuryjant mielių tabletes su vandeniu, tokio pasisekimo nebūdavę.

Autoriaus manymu, mielės veikiančios tiesiog sergamą burnos gleivinę, tik ne baktericidiškai, ką parodęs Dr. A. Káló (Path.-anat. Univ.-Inst. Szeged). Gydymas mielėmis labai patartinas, nes, be puikių sėkmių, esąs lengvas techniškai ir neskausmingas. *Dr. A. Matulevičius.*

10. *O. Connerth.* — **Operacinis difterinio krupo gydymas pirmaisiais ir antraisiais amžiaus metais.** („D. med. Wcch 1925, Nr. 5).

Šiuo metu difterinėms stenozėms gydyti daugiau mėgiama intubacija, bet ne tracheotomija. Nesutikimų esama tik žinduolių intubacijos klausimu. Vieni rimti pediatrai energingai gina tracheotomiją net žinduolių amžyje, kiti vėl stovi už intubaciją. Neigiamai atsiliepia del tracheotomijos prof. Klotz'as, pasak kurio žinduoliai nepagiją po tracheotomijos ir todel ši operacija netinkanti pirmiesiems dvejiems amžiaus metams. Prof. Peiper'io vaikų klinikoje Greifswald'e, kame dirba autorius, prisilaikoma priešingų pažiūrų. Visų intubacijos statistikų nurodoma, kad geros pasekmės gydant stenozes ypač žinduolių amžyje pareinančios del gydytojų įpratimo intubuoti bei taisyklingo šios metodės pasirinkimo (indikacijų). Kas gi daryti gydytojams, nemokantiems ir nenorintiems be prityrimo intubuoti, ypač žinduolius. Schlossmann'o siūlomas ekspektatyvinis gydymas pirmiesiems dvejiems amžiaus metams vargu bau tiktų: pavojingas gyvybei susiaurėjimas atsirandąs labai ūmai, anksčiau negu pradedąs veikti serumas, o giliai esamos fibrinozinės trache'os rėklės plėvės kliudančios net intubacijai. Šiais atvejais tracheotomija esanti būtina, ir bendrai kyla klausimas, ar nebūtų ši operacija indikuojama nurodytam amžiui iš karto.

Dr. A. Matulevičius.

III. Chirurgija.

13. *Beck (Kiel),* — **„Zur Technik der direkten Bluttransfusion“.** (Tiesioginio kraujo perpylimo klausimu). („Zeitschr. f. Geb. u Gyn.“ 1925, Nr. 7).

Aprašomas naujas aparatas kraujui pilti iš venos į veną, indų nepreparuojant. Aparato pagelba galima pilti kraujas privatiškuose namuose, paprasčiausiomis apystovomis, nepagadinus venų, bet palikus jas tinkamas tolimesniems veiksmams (tatai nevisada pasiekiama vartojant venesekciją ir storas adatas). Ypatingų padėjėjų nereikia. Autorius išmėginęs aparatą 40-je atsitikimų. Prietaiso principas: ekscentriškai (vienon kryptin) sukasi ratelis su svirtele, kuris besisukdamas spaudo guminę žarnelę, įleista tam tikran lovelin aplinkui ratelį ir išspaudžia iš žarnutės kraują; vienas žarnelės galas įvestas aukotojo venon, kitas ligonio venon. Automatiškai kraujas slenka žarnelėje atsiradus joje tuštumai rateliui spaudžiant. Žarnelėje tekąs kraujas praktiškai matuojamas išskaičiavus jo kiekį iš 10 ratelio apsisukimų (maždaug 4 kub. cm. iš vieno apsisukimo). Perpiltam kraujui išmatuoti užtenka žinoti apsisukimų skaičius. Prisiruošimas paprastas. Aukotojas ir ligonis guldomi ant dviejų arti vienas kito sustatytų stalų, kad neištempus sujungimo, liuosai galima būtų įsmeigti adatos: aukotojui adata smeigiama centrifugališkai ne visai periferinėn venon, o ligoniui — centripetališkai, viršutinės galūnės srityje. Svarbiausia yra turėti aštrių ir švarių adatų: reikalavimas aiškus, bet dažnai maža į jį kreipiama dėmesio. Prieš vartojimą aparatas talpinamas verdančio vandens katilan (guminės žarnelės nesuspaudžiant) ir paliekamas 3—5 min. virti. Išėmus, svirtelė apsukama vieną kartą, toliau pradinis žarnelės galas su adata dedama indan su fiziologiniu druskos skiediniu, dar kartą apsukama, kad praplovus fiziologiniu skiediniu ir išstūmus orą. Reikalinga turėti 2 stiklini tauri (bokalu), 10 k. cm. švirkštas, 100 k. cm. Sol. NaCl physiol., rankšluoščiai, 2—3 tupferiu. Labai svarbu gauti pas aukotoją taisyklinga stazė, kuri privalo būti 20—30 mm. Hg žemesnė už optimališką kraujo spaudimą (išmatuoti RR). Aukotojas pats arba kas nors kitas laiko guminę juostą (žgutą).

T e c h n i k a. Dvilypė adata (vidurinė aštri), paimta iš aparato, užmaunama 10 k. cm. švirkštan, kame įtraukta kiek fiziologinio skiedinio. Ligonio rankos stazė. Adatos įsmeigimas. Įtraukti kiek kraujo ir, jei tatai pavyksta, įleisti truputį fiziolog. skiedinio venon, kad persitikrintume, ar tikrai esama venoje. Adata venoje pastumiama kiek pirmyn, vidurinė adata atitraukiama $^1/_2$—1 cm. atgal, o potam išorinė adata stumiama pirmyn iki laikyklio. Stazė ligoniui pašalinama. Pakartojama švirkštimas sol. physiolog. Vidurinė adata pašalinama. Švirkštas sujungiamas su išorine adata; vėl leidžiama kiek fiziolog. skiedinio ir švirkštas duodamas kam nors leisti laikas nuo laiko fiziol. skiedinio. Kai aukotojas taipogi priruoštas, tada jau sujungiama visa sistema.

Straipsnis duoda smulkių patarimų ir nurodymų įvairioms sutinkamoms kliūtims nugalėti. Galima esą taipogi pirm transfūzijos ištirti aukotojo kraujo tinkamumas ligoniui. (Man teko

matyti aprašomas prietaisas Stoeckel'io klinikoje 1924 metų rudenį; vartoti aparatui reikalingas įpratimas, bet pats prietaisas nėra komplikuotas). *Dr. T. Goldbergas.*

14. *E. Thal.* — Опыт применения Bipp - метода и его модификации при лечении гнойных поражений. (Bandymas taikinti Bipp'o metodę ir jo modifikaciją pūlingiems procesams gydyti) (Из госпит. Хирург. Клиники 2-ю Моск. Госуд. Унив. Директор П. Д. Соловов).

Morison'o pasiūlytą dar 1916 m. „Bipp - treatment", būtent, pūliotų opų ir dubumų išplovimą metyliniu alkoholiu, jų pripildymą bismuto - jodoformo - parafino - pasta (iš to ir pavadinimas „bipp") ir užsiuvimą prof. Solovov'o klinika pakeičia šitokiu būdu:

Išleidžiami iš plačiai atidarytų opų ir dubumų pūliai, išimami sekvestrai ir t. t. nesužeidžiant sienų, praplaujama metyliniu alkoholiu pašalinant jo perteklių. Paskiau, rankas ir operacijos sritį dezinfekavus, žaizdos vidus sušlapinamas šitokiu preparatu: iodoformo 8 dal., aether sulf. 25 d. ir metyl. alkoholio 75 d. Eteriui išgaravus ir alkoholį pašalinus, dubuma esti lygiai išklota plonu sluogsniu smulkiausių iodoformo kristalų. Po to opa ar dubuma užsiuvama, pirm ištepus ją Morison'o „bipp" - pasta: bismuthi subnitr. 8 0, iodoformii 16,0 ir paraffini liq. 8,0. Autorius ypatingos reikšmės duoda rūpestingam kraštų pritaikymui ir ištęsimo išvengimui, kas pasiekiama perpjaunant odą keliose vietose toliau nuo opos arba darant plastišką operaciją. Kur oda yra įtraukta į infiltracijos juostą, reikia būtinai daryti pridėtinių incizijų, siūlų prapjovimui išvengti.

Savo modifikaciją autorius laiko geresne negu tikra Morison'o „bipp - treatment" del to, kad nėra pašalinės substancijos, kuri galėtų kliudyti opos sienoms susiartinti arba, kartais, nenykdama ištrupėti. Tvarstymai daromi kuo rečiau. Metylalkoholiu arba jodoformu nusinuodijimo pavojaus, pasak autoriaus, nėsą.

Vartojimo sritis gana plati: osteomielitai, kaulų ir sąnarių tuberkuliozė su mišria infekcija, minkštimų flegmonos, įvairių rūšių plastinės operacijos. Visa 40 atsitikimų šitos metodės vartojimo įspūdis buvęs labai geras, kartais net puikus. Net ir nepasisekus opos stovis buvęs tokis, kaip ir gydant be tamponų, su žymiai sumažėjusia infekcija.

Dvi ligos istoriji gražiai tvirtina aukščiau išdėstytą autoriaus nuomonę. Pirmuoju atsitikimu ta metodė buvo vartojama išpjovus ulceruotą vėžiu odą ir padarius didelę plastiką. Buvo gautas idealus sugijimas nežiūrint į tai, kad oda del buvusio seniau lupus'o buvo visa randuota. Antrasis ligonis turėjo ant kaklo pūliotą tuberkuliozinę limfogranuliomą, kuri, perpjovus ir pavartojus modifikuotą „Bipp" - metodę, buvo susiūta. Siūlai perverti per skleroziškai pabrinkusią odą ir paodę, tačiau gautas sugijimas per primam.

Autoriaus išvados šitokios:

1) Pūliotoje kaulų chirurgijoje šitą metodę vartojant palengvinamas ir sutrumpinamas pooperacinis perijodas, pagerinami

operacijos rezultatai, nes greičiau pašalinama infekcija kaulų smagenų gilumoj ir lyg atnaujinama odos dantų čielybė.

2) Vartojant šitą metodę praplečiama įvairių plastinių operacijų sritis, nes nėra reikalo vengti plastikos infekuotose vietose.

3) Ji leidžia vartoti aktyvias priemones kai kuriais chirurginės tuberkuliozės atsitikimais su mišria infekcija, kur dabartinė chirurgija nuo tokių veiksmų susilaikydavo.

Dr. M. Thal.

15. *Fritz v. d. Hütten.* — **„Behandlung des Erysipels mit Vereisung“.** („Bruns' Beitr. z. klin. Chirurgie“) B. 133, H. 2.

Siūlomas naujas būdas rožei gydyti, užšaldant sveiką odą aplink paraudonavimo ribas. Tokiu būdu artificiališkai sudaroma uždegimo zona, kuri, kaipo barjeras, kliudo rožės infekcijai plėstis. Užšaldymui gali būti vartojamas chloretilas. Dienai praslinkus, t^0 krinta, paraudonavimas pabala ir sustoja plėstis. Jei vienoj kitoj paraudonavimas prasiveržia per užšaldytą vietą, tai jis būna silpnesnis, lengvai sustabdomas, padarius aplink jį naują užšaldymo zoną. Šaldoma iki to laipsnio, kad paskiau būtų gautas ganėtinas reaktyvus uždegimas ligi subcutis. Nurodomi pavyzdžiai, kur pavartojus siūlomą būdą gauta pasisekimų. Siūlomas šitas būdas plačiau išbandyti. *Dr. V. Kanauka.*

IV. Akušerija ir ginekologija.

12. *Engelmann* (Dortmund). — **„Zur Frage der Wiederbelebung tief asphyktischer Neugeborenen mittels der Sauerstoffüberdruckatmung“.** (Apie naujagimių atgaivinimą iš gilios asfiksijos slėgiamo deguonio įalsavimais). („Zeitschr. f. Geb. u. Gyn“. 1924, Nr. 19).

14 metų autorius su pasisekimu vartoja siūlomą būdą, kuris paaiškinamas smulkiu aprašymu ir vartojamo aparato piešiniu (panašus į Roth-Dräger'io aparatą narkozei). Autoriui niekuomet netekę imtis Schultze's supimo priemonės. Priešingai, buvę atsitikimų, kai asphyxia pallida neonatorum nepraeidavusi nuo Schultze's būdo ir būdavusi nugalima tik slėgiamą deguonį įpučiant. Vadovėliai mažai šį būdą mini arba visai jo neliečia ir kartu lygiagrečiai mini oro pūtimą arba deguonio patiekimą anksčiau kaip supti sulig Schultze's. Autoriaus aparatas (paprastas ir gaminamas firmos taip pat dėžutėse portativiška forma) neturi tracheinio kateterio (pastarasis vartoti nėra visada lengva ir kartais gaunama blogų pasekmių). Aparatas tinka taip pat gaivinimui asfiksijoj iš narkozės, alsavimo centro paralyžiaus pavojuje, embolijoj; reikia tik turėti atsarginė kaukė suaugusiems. Autorius turėjęs pats progos patirti aparato vertę kalbamais atvejais. (Aparatas galima įsigyti firmoje Georg Haertel, Berlin N W 23).

Dr. T. Goldbergas.

13. *B. Lorenz* (Berlin). — **„Ueber die Wirkung des Calcophysin, insbesondere bei Blutungen entzündlichen**

Ursprunges". (Calcophysin uždegimų kraujoplūdžiams gydyti). („Zeitschr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 49).

Calcophysin (extr. hypophysis ir test. kombinacija su 1% calc. chlorati tirpiniu) vartotas 49 atsitikimais; jų 27 — uždegimo kraujoplūdžiai, kiti gi — haemorrhagiae juveniles ir metro-menorrhagiae. Leidžiama iki 2 serijų po 5 ampulas kiekvienoje su 2 dienų pertraukomis. Dažniausiai užtenka vienos serijos. Visais kalbamais atvejais aukščiau mėginta gelbėti be pasisekimų įvairiais medikamentais, abrazijomis, fiziniais būdais. 12 atsitikimų reakcijos būta atkaklesnės. Teko kai kurioms ligonėms duoti net 3 serijas (po 5 ampul.) su 3—4 dienų pertraukomis. Nuošalių reiškinių būta tik vienu atveju; praėjo po 20 minučių savaime, be vaistų. Toliau švirkštimus ligonė pakeldavo be pašalinių reiškinių. Leidžiama į veną. Cave iniectionem paravenosam! Įleidus vaistą, 1—2 dieni vietinis uždegimo procesas padidėdavo. Calcophysin labai naudingas ir gerai veikiąs visus nurodytus ginekologijos kraujoplūdžius. Tatai ryškiai susekta ypač tais atvejais, kurie ištisomis savaitėmis gydyti įvairiais kitais būdais be pasisekimo. Kaip veikia vaistas per os, autoriui nieko nėra žinoma. *Dr. T. Goldbergas.*

V. Urologija.

7. *Blum Viktor* (Wien). — „**Die chirurg. Behandlung der Niereninsuffizienz**". (Chirurginis inkstų ydos gydymas) („Zeitschr. f. Urologie" 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Yra skirtinos 3 inkstų ydų grupės: 1) nenormališkos sekrecijos reiškiniai (šlapimas); 2) bendri organizmo nenormalumai; 3) betarpiškai inkstuose matomi reiškiniai, šitiems organams pakitėjus, pav., inkstų patinimas (įdegimo proc., oedema), mažakraujingumas, suraukšlėjimas, hydronephrosis etc. Svarbiausia — rasti slaptieji inkstų ydos simptomai. Autorius smulkiai išvardina visas inkstų funkcijas, taip pat jų prisitaikymo savybę net patologiškomis sąlygomis. Tatai įvyksta šių jėgų dėka: 1) vidujiniam spaudimui in art. renalis (svarbu osmozei ir filtracijai glomeruliuose), kurs yra intraparenchymatozinis; 2) inkstų geldelėse ir ureteruose spaudimui (tatai, naujais Häbler'io tyrimais, dažnai neigiama); 3) apitemtos capsulae fibrosae slėgimui. Minėtų trijų spaudimų tarpusavio santykiavimo pakitima ssukelia įvairių inkstų ligų, k. a.: intraparenchimatoziniam spaudimui padidėjus, turime nefritą, intrapelviniam — hidronefrozę; pakilus intrakapsuliniam slėgimui įvyksta glaucoma renis (H a r r i s o n). Smulkiai išdėstyti visi inkstų funkcinės diagnostikos būdai, kuriuos autorius sulig tikslu paskirstęs grupėmis: 1) vidaus medicinos (nechirurg.) inkstų susirgimai, 2) prostatos hipertrofija, 3) chirurginiai inkstų susirgimai. Pastarajai grupei svarbiausiu tyrimu laikoma ureterų kateterizacija.

Kai staigiais ir pusiau staigiais inkstų uždegimo atvejais medikamentai nepadeda, urologai privalo įsikišti. Esama trijų metodžių: nephrotomia, nephrostomia ir decapsulatio vietinėje anestezijoj. Chirurginio protavimo pagrindu laikomi Harrison'o tyrimai, kurie yra parodę svarbią „hypertensio renalis" reikšmę kalbamose ligose, chroniškuose nefrituose ir nefrozėse (glaucoma renis — Harrison). Kovai su pastarąja vartojamos priemonės: 1) punctio et incisio renis (Harrison); 2) decapsulatio (Edeboher); 3) nephrolysis (Pousson et Rovsing). Tuo pat pagrindu gydoma eclampsia puerperalis (decapsulatio); ta pat priemonė gelbsti ligoniams neišaiškintos haematuriae renalis essentialis arba functionalis atvejais. Rezultatai stebėtinai puikūs. Autorius pats padaręs 40 dekapsuliacijų. Kraujoplūdis liovęsis tuojau po operacijos; geros pasekmės taip pat uremijoj (nephrosis chronica) Minėtų hematurijų atsitikimais išimti intra operationem inkstų audiniu gabaliukai histologiškai rodydavę fokusinio glomerulo-nefrito vaizdą, nors iki operacijos, nepaisant stropaus tyrimo, kraujoplūdžio priežasties nebuvę galima susekti. Prostatos hipertrofijos atvejais reikia nustatyti inkstų yda operacijai pasirinkti (1 ar 2 priemonė).

Straipsnis parašytas gana detališkai ir tikslingai.

Dr. T. Goldbergas.

8. *L. Casper* (Berlin). — „**Ueber Ureterenfisteln u. Uretereneiterungen**". (Apie inkstų latakų fistulas ir pūliavimus). („Zeitshr. f. Urol." (1924, Bd. 18, H. 10—11).

Esama trijų inkstų latakų pūliavimo rūšių: 1) Po nefrektomijos, pasilikus pilvo sienos fistulai. Tam išvengti autorius perpjauna ureterą ir uždeda 10 cm. žemiau inksto ligatūrą, liekaną pridegina ir palieka ureterą in situ. Pagaliau tokios fistulos visgi užanka. 2) Pūliavimas pūslėn po nephrectomi'jos be jokių t-ros pakilimų ar kitų skundų. 3) Pūliavimas iš latakų pūslėn be operacijos, kas jau daug sunkiau yra suprasti. Subjektyviai ligoniai silpni, paliegę. Puslės vaizdas normalus. Pūlių kilmės lokalizacija surandama stropiai sekant ir tyrinėjant. Patikrinimui autorius leidžia per uretero kateterį sterilišką vandenį. Terapijai rekomenduojama plauti latakai sol. argenti nitr. 1:1000. Pūliavimui pašalinti užtenka kelių seansų. Didelės empiemos atsitikimais to nepakanka, bet reikia operuoti. Reikia iš anksto žinoti, šita operacija esanti gana sudėtinė, nes tenka laukti latakų su peritoneum suaugimų. Operacijai indikacija — pavojus inkstui bei artimiems organams ar blogas bendras ligonio stovis. Straipsnis turi keletą vaizdžių pavyzdžių. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. Odos ir veneros ligos.

10. *Prof. Zakarias.* — **Pūslių atsiradimo klausymu.** („Dermat. Zeitsch." 1925, Bd. 40).

Šiam klausymui išspręsti autorius griebiasi koloidinės che-

mijos. Jis daręs daug bandymų ultrafiltracijos srityje. Bandymuose ypač kreipęs dėmesio į tai, kad bekrešint koloidinei membranai, kai pastaroji leidžiama į vandenį, membranoje atsirandą tuščių pūsliukių, o tas pūsliukes praduriant čia pat vandenyje, oro pūslelių nesirodydavę. Bet šią membraną išėmus oran ir vėl vandenin įmerkus, pūsliukes praduriant iškylančios oro pūslelės į vandens paviršių.

Šituos patyrimus autorius pritaiko pūslių atsiradimo patologijai gyvame organizme, laikydamas šį procesą ne osmozės reiškiniu, bet gyvos membranos krešimu atatinkamoje vietoje. Vėliau, žiūrint audinių turgor'o ir kraujo spaudimo, į atsiradusias pūsles gali patekti eritrocitų ir turinti įvairų baltymo kiekį plazma.

Dr. M. Šimkevičius.

11. *Dr. Gedeon Doczy.* — **Acne vulgaris gydymo klausymu.** („Dermat. Wochenschr." 1924, Nr. 30).

Pastaruoju metu, be išorinės terapijos, pradedama daug kreipti dėmesio ir vidujiniams vaistams gydant inkštirų išbėrimą. Holländer'is, Liuthlen'as ir Pick'as yra nurodę geras sėkmes gydymo inkštirų išbėrimo organoterapijos pagelba. Remdamasis šiais nurodymais, autorius skirdavęs savo ligoniams po 0,25 gland. thyreoideae kasdien per ištisu 2 mėnesiu ir gaudavęs kai kurio efekto. Daug geresnių sėkmių davusi proteinoterapija, ypač autovakcina, paskui stafilo-jatren ir, galop, caseosan'as. Vakcinos dozės imtos nuo $^1/_2$ iki 2 ccm. kiekvienam švirkštimui. Rentgenoterapija davusi taipogi patenkinamų rezultątų vartojant ją 15—30 be filtro ir 30—60 F. su aliuminiaus filtru $^1/_2$ cm. dozėmis 4 kartus per $1^1/_2$ savaitės su kursų-seansų pakartojimu po 6 savaičių.

Dr. M. Šimkevičius.

12. Д-р. Л. В. Штамова. — „ТРИХОФИТИЯ КОЖИ В ФОРМЕ PARAPSORIASIS EN PLAQUES". („Венер. и Дерм." 1924, Nr. 5).

Aprašo 4 atsitikimus, kur susirgimas prasidėjęs nuo nagų. Šie darąsi drumžlėti, gelsvos spalvos, srovėti (струйчаты). Kartais turį nelygų srovėtą paviršių, išlenkti ir lyg trupą. Kartais nagas iš paviršiaus lyg ir sveikas, o gilumoj (matrix) persišviečiančios mažos geltonos masės.

Nuo nagų susirgimas pernešamas į visą kūną, kursai apsidengiąs įvairaus dydžio (nuo $^1/_2$ iki 1 ctm. diametro) dėmėmis. Šios turinčios apskritą, apvalią arba netaisyklingą formą. Dėmių spalva — nuo aiškiai ružavos iki silpnai pigmentuotos. Veik apie kiekvieną dėmę esąs nedidelis infiltratas, kurs aiškiai pastebimas pas turinčias ružavą spalvą dėmes. Dėmių ribose (išskiriant šviežiąsias) pastebimas pleiskanavimas. Juo dėmė jaunesnė, juo pleiskanavimas centralesnis. Paskutus vos pastebimą žvynelę, ji tuojau darantis žymiai didesnė ir masyvesnė, pasiekianti dėmės dydžio. Dėmės išmėtytos po kūną atskirų dėmių pavidalu, vietomis susiliejančios į įvairias figuras apskritimėlių, pusiau

apskritimėlių, arba stačiai į dideles dėmes, kurios kartais pasiekiančios 5—6 ctm. diametro. Ant išorinių rankų paviršiaus išlenkimų, o taipogi ant sėdynės ir ant kelių — didelis išbėrimas. Padas lengvai rausvas, lupąsis. Lupynos mat - sidabro spalvos.

Lupynos buvo pasėtos ant Saburo ir gautos Trichophyton violaceum kolonijos. Mikroskope micelijus, identiškas trichofitijos micelijui. Arseno ir Rentgeno terapija teigiamų pasekmių nedavusi. *Dr. V. Juškys.*

13. Др. Залуцкий. — „К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ТРИХОФИТИИ ВНУТРИВЕННЫМИ ВЛИВАНИЯМИ РАСТВОРА ЛЮГОЛЯ." („Венер. и Дермат." 1924. Nr. 4.)

Tokiu būdu autorius gydęs 9 trichofitijos susirgimus. Vartojęs Lugol'io tirpinį nuo 1 ligi 10 k. c., palaipsniui didindamas dozę. Norint išvengti venų induracijos ir trombozių, tirpinys stipriai praskiedžiamas (50—100 k. c. fiziologiniame skiediny). Įleidus tirpinį, kaipo taisyklė, pakildavusi temperatūra nuo kelių dešimtinių iki 1^0 — 2^0. Maximum temperatūros pažymėta per 3—6 valandas po įpylimo. Kitų reiškinių nepastebėta, jei neskaitysime, kad susirgimo vietoje jaučiamas nieztėjimas. Vienu atsitikimu po III įpylimo sutinęs veidas, kas pranyko savaime. Kelioms dienoms praslinkus, įpylimai buvo tęsiami toliau, bet kalbamo reiškinio daugiau nepastebėta.

Nežiūrint į stiprų tirpinio praskiedimą ir darant vienos dienos pauzas, visgi kartais (ypač vaikams) pasidarydavusi venų obliteracija, ir tolesnis įpylimas buvęs negalimas. Paviršutinei trichofitijai esant, reikalinga esą išbandyti kombinuotas gydymas (įpylimas į venas ir tuo pačiu laiku išoriniai vaistai).

Lugol'io tirpinio veikimas aiškinamas tuo būdu, kad Howald'o bandymais, jodas, įvestas į organizmą, pereinąs į plauko medžiagą, tuo būdu veikdamas tokias vietas, kur išoriniai vaistai (jodas) nepasiekia. Čia jodas veikiąs arba antiparazitariai, arba jodas sudarąs nepalankias vietos aplinkybes grybeliams veistis.

Lortat-Jakob'as 1903 mt. pareiškė savo nuomonę, kad įvestas į organizmą jodas jaudinąs nervų sistemą ir sudarąs limfocitozę.

Kur į veną įšvirkšti negalima, esą vartotini intramuskuliariai įšvirkštimai. *Dr. V. Juškys.*

VII. Nervų ir psich. ligos.

6. *Serog.* — **Die Bedeutung der subcorticalen Zentren für das psychische Geschehen.** (Subkortikinių centrų reikšmė psichikai) („Arch. f. Psych." Bd. 73, H. 2—4).

Ligi pastarojo laiko viešpatavo įsitikinimas, kad psichinių funkcijų organas yra išimtinai did. smagenų žievė. Epideminio encefalito anatominių židinių tyrimas sąrišyje su stebimais šioje

ligoje kliniškais paveikslais iškėlė, ir beveik jau išsprendė, klausimą apie subkortikinių ganglijų fiziologinę reikšmę. Bet štai poencefalitiniam parkinsonizme, be fizinių reiškinių, svarbią vietą užima ir savotiškas psichikos stovis, turįs analogijos su fiziniu stoviu: bradikinezija eina drauge su bradipsichija (kitaip bradifrenija). Bradipsichija — tai toks psichikos stovis, kuris pasižymi visų protavimo procesų nemiklumu ir lėtumu kartu su ligonio indiferentiškumu, pasingumu. Persirgto epid. encefalito pasekmėje tenka dar kai kada stebėti jaunų subjektų būdo permaina. Gauna nukentėti ne tiek intelektinė ligonių sfera, kiek afektinė (emotivinė): jie pasidaro panašūs į psichopatus su „moral insanity", t. y. su afektiniu bukumu. Reikia manyti, kad bradipsichija ir minėtas afektinis bukumas pareina, lygiai kaip stebimieji epid. encefalite fiziniai reiškiniai, nuo subkortikinių ganglijų pakenkimų, vadinas, šie ganglijai turi reikšmės ir psichikai.

Subkortikinių centrų reikšmę psichikai Serog bando apibudinti kiek detalingiau, išeidamas iš sekamų samprotavimų. Pirmiausia jis kritikuoja įsišaknijusią psichologų tarpe nuomonę, kad vadin. jautimo tonas esąs tik paprasta kiekvieno suvokimo savybė. Serog įrodinėja, kad jautimo stoviai (Gefühlszustände) ir vaidiniai esą mūsų psichiniam pergyvenimui skirtingi dalykai, nors ir turį savotiškų santykiavimų, susidedančių iš sunkiai pasiduodančios psichologinei analizei kombinacijos sąryšio ir nepriklausomybės. Jautimai (resp. afektiškumas), būdami savistovus psichologinis fenomenas, turį savo savistovų anatomo - fiziologinį pagrindą, kurio kaip tik ir yra subkortikiniai centrai, ypač thalamus opticus. Tačiau fiziologinis afektiškumo pagrindas turi ankštų ryšių su fiziologiniais suvokimų pagrindais: kiekvienas suvokimas įvyksta iš sujaudinimo ne tiktai spinalinių ir kortikinių centrų, bet taipogi ir subkortikinių; čia ypatingos reikšmės turi irgi thalamus opticus, kame yra vyriausioji skirstomoji vieta (Hauptschalstelle) visiems jaučiamiems keliams iš periferijos į žievę.

Jautimų (resp. afektiškumo) sąryšis su suvokimais pasireiškia tuo, kad afektiškumas, būdamas svarbiausia dėmesio sužadinimo sąlyga, tuo pačiu padeda susidaryti asociaciniams sąryšiams tarp vaidinių; afektiškumas — svarbi normalaus mąstymo tempo ir jo tikslumo sąlyga. Afektiškumo reikšmę intelektiniam procesui paaiškina jos analogija su normalaus jautrumo reikšme koordinuotam motoriniam aktui (judesiui).

Tuo būdu subkortikinių centrų reikšmė psichikai galima trumpai formuluoti taip: su subcortex'u, ypač su thalamus opticus, yra surišta afektinė psichikos sfera, sfera „jautimų" ir „nesąmoningų palinkimų"; subcortex'o veikimas yra lyg motoras, kuris sujudina filogenetiškai vėliau išsivysčiusį ir augščiau diferencijuotą kortikinį aparatą. Subcortex'e yra liekanos atgyvento psicho - biologinio vystymosi etapo, kai vyravo ne sąmonė, o jautimai. Vienok ir dabar sobcortex yra būtinas integraliam

psichikos gyvenimui. Harmoniškas psichikos veikimas pareina nuo suderinto darbo kortikinių ir subkortikinių mechanizmų.

Doc. Blažys.

7. *Coué*. — **Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion.** (Susivaldymas sąmoningų autosugestijų keliu (Benno Schwabe. Basel. 1924, 146 p.)

Coué vardas paskutiniu metu pasidarė labai populerus ir jo pakraipa — Coueismus — dažnai glaudžiai rišami su psichoterapija. Ypačiai stebėtinas, skaitant tą knygą, neaptašytas populerumas ir ignorantiškumas, kuriuo autorius nori pagrįsti savo teoriją ir padaryti triukšmo savo pasisekimui. Sveikas to mokslo branduolys, branduolys senai žinomas ir vartojamas, tai yra geras paties ligonio veikimas, autosugestijos keliu, savo fiziškam ar psichiškam negaliavimui. Apie tuos stebuklingus rezultatus, kurių Coué „pasiekęs" (kaip knygoje pažymėta), tuo būdu išgydydamas Pott'o ligą ir kenksmingus navikus, netenka rimtai kalbėti. Knyga, matyti, išleista daugiau reklamos tikslais.

Dr. V. Lazersonas.

VIII. Akių ligos.

6. *V. N. Eleonskaja*. — Об изменениях глазного дна при заболеваниях почек. („Русск. Офталмолог. журн." 1925, Nr. 2. p. 105—113).

Autorė, remdamasi Leningrado Medicinos Instituto terapeutinėje klinikoje stebėtais atsitikimais ir literatūros daviniais, prieina išvadą, kad nefrozėse retinito netenka bijotis; ūminiuose gi nefrituose retinitas gali atsitikti sunkiais atsitikimais su dideliu kraujospūdžiu. Chroniniuose nefrituose retinitas rodo baigiamąją ligos stadiją, yra artimos mirties ženklas. Inkstų arteriosklerozėje kartotinis akių dugno tyrimas turi didelės praktiškos reikšmės. Jei hipertonikui laikas nuo laiko atsiranda oedema papillae n. optici ir tinklainės (retinos) hemoragijų, tai reikia spėti, kad hipertonija turi palinkimo blogėti ir kad netrukus gali pasidaryti inkstų insuficiencijos reiškinių. Šitame perijode atatinkamas užsilaikymas ir dieta gali pagerinti stovį ir pailginti ligonio amžių. Jei vyresniojo amžiaus asmuo, šiaip jau nenusimanąs, kad būtų nesveikas, pasirodys turįs kad ir nedidelį papilos paburkimą ir vieną kitą kraujosruvos tašką retinoje, tai šitų radinių vienų pakanka, kad atspėtumei hipertoniją su gresiančia arba gal jau esama inkstų insuficiencija. Tokios pat reikšmės turi tik tik pasireiškęs retinitas. Labai ryškus retinitas su gausiais eksudatais retinoje visada rodo svarbų viso organizmo sutrikimą ir turi blogą prognozę quo ad vitam.

Prof. P. Avižonis.

IX. Rentgenologija.

9. *Spiess* (Frankfurtas a. M.). — **Der Wert der Röntgenuntersuchung für den Nachweis u. klinischen Verlauf bei**

Fremdkörpern in der Speiseröhre. (R-nologinio tyrinėjimo reikšmė surasti pašaliniams kūnams stemplėje ir jų kliniškiems reiškiniams). („Fortschr." B. XXXIII, H. 2).

Suradimas pašalinių kūnų stemplėje yra palengvintas R-spindulių pagelba. Ieškoti pašalinių kūnų stemplėj, nematant jų, įvairiais instrumentais, yra ligoniui pavojinga ir nemalonu. R-spinduliai gi be skausmo ir baimės perforuoti pagelbsti surasti, kur esama pašalinio kūno. Autorius pataria pirmiau daryti peršvietimą, kad įvairiose kryptyse galima būtų matyti, o paskui daryti nuotraukas. Peršviečiant arba nuotraukomis galima taipgi konstatuoti aortos aneurysma, kuri irgi gali reikšti stemplės stenozės simptomų. R-nuotraukomis taip pat galima kontroliuoti stemplės su pašaliniu kūnu patologinis procesas. Tokioje stemplėje, be abejo, yra uždegimo procesas ir jo sekundariniai reiškiniai galima tėmyti darant visą nuotraukų seriją; tik viena sąlyga turi būti išlaikyta, būtent, nuotraukos turi būti daromos absoliučiai lygiomis sąlygomis, t. y. viena nuotrauka turi lygiai padengti kitą: šviesos intensyvumas, ekspozicijos laikas, objekto atstumas nuo šviesos šaltinio, spindulių kryptis — turi būti kiekvieną kartą iki minimumo vienodai išlaikyti. Tik tokiomis sąlygomis padarytos nuotraukos galima paskui lyginti viena su kita ir kontroliuoti patologinis procesas.

Dr. Kerpauskaitė.

10. *Sielmann* u. *Schindler* (Miunchenas). — **Beitrag zur Röntgendiagnose u. Klinik der Polyposis Ventriculi diffusa.** (Dėlei R-diagnozės ir klinikos prie polyposis ventriculi diffusa). („Fortschr." B. XXXIII, H. 2).

Gerybiniai skrandžio augliai iki šiol buvo laikomi retais susirgimais. Autoriaus literatūros daviniais, 5 blogybiniams tenka maždaug 1 gerybinis auglys. Kliniškai gerybiniai augliai sunkiau konstatuojami ir jų diagnozei nustatyti lieka R-spinduliai ir gastroskopija kaipo tikresni įrankiai.

Schlessinger'is irgi kalba, kad miomos, polypai yra retenybė ir jie įtariami tada, kada anamnezė rodo prieš blogybinius auglius, kaip ca.

Iki šiol autorius radęs tik 7 atsitikimus, teisingai konstatuotus dar prieš operaciją. Kitais atvejais kliniškai ir rentgenologiškai statoma diagnozė ca. Iš tų 7 atsitikimų 4 kartus pastatyta diagnozė, remiantis išvemtais arba mėšle rastais auglio gabaliukais, 1 kartą grynai rentgenologiškai ir operacijos patvirtinta ir 2 kartus gastroskopija.

Myer'io aprašytu atsitikimu polyposis ventr. diffusa R-nuotraukos davė šitokį vaizdą — nelygūs su protarpiais kontrastpreparato šešėliai.

Autorių gi tirtu atsitikimu ligonė sirgus 10 metų. Remiantis skausmais pilve, krauju mėšle buvo pastatyta diagnozė „ulcus pylori". Buvo daryta operacija, diagnozė operatoriaus patvirtinta

ir padaryta gastroenterostomia. Ligonio sveikata laikinai pagerėjo, bet, kuriam laikui praėjus, ligonis vėl pradėjo nykti, atsirado pilve skausmų, pablogėjo apetitas, skausmingumas buvo jaučiamas dešin. hypochondrium'e, bet auglys buvo neapčiuopiamas. Skrandžio sunkose po pusryčių nebuvo laisvos druskos rūkšties ir pepsino. Mėšle antrą kartą kraujo nerasta. Peršviečiant R-spinduliais rasta, kad skrandis, dėka gastroenterostomijai, normaliai išsituština. Pylorinėj skrandžio daly nieko nepastebėta. Padaryta kelis kartus gastroskopija ir pastebėta užpakalinėje antrum'o pusėje daugybė polypų įvairios formos, paskui daryta R-no tyrinėjimas ir pastebėta, kad curvatura major stipriai dantėta, o pylorinėj dalyj nelygus kontrastpreparatų šešėlis su daugybe prašviesėjimų. Stipriai kontrastpreparatais pripildytas skrandis duoda kempinės vaizdą. Prašviesėjimai tai apskriti, tai ovalūs, kai kurie susilieję.

Autorių nuomone, tokiais atvejais reikalingas rūpestingas R-spinduliais tyrinėjimas, remiantis moderniškomis R-diagnostikos metodėmis. *Dr. Kerpauskaitė.*

X. Bakteriologija ir Fiziologija.

7. *Prof. Dr. F. Kirstein.* — **Ueber Keimfreiheit und Virulenz der Schutzpockenlymphe.** (Apie rauplių limfos paliuosavimą nuo mikrobų ir jos virulentingumą) („Zeitschr. f. Hyg." 1924, Bd. 103, H. 3).

Paskutiniu laiku, norint paliuosuoti rauplių limfą nuo mikroorganizmų, buvo vartojami šie preparatai: chinosol, trypaflavin, rivanol ir phenol. Nors su šitais preparatais pasiseka žymiai sumažinti mikrobų kiekis limfoje, o kai kada ir visiškai jie sunaikinti, tačiau pastebimas žymus jos veikimo jėgos nusilpimas (sumažėjimas).

Autorius siūlo šiam tikslui eucupin'ą (eucupinotoxinum hydrochloricum), praskiestą glicerino vandenyje, nes, jo patyrimu, pastarasis, veikdamas bakterijas, nedarąs įtakos limfai. Tyrinėjimai parodę, kad limfa, daryta su eucupin'u, pasiliuosuojanti nuo bakterijų, išskyrus sporingąsias, per 2—3 savaites. Autorius, kaipo Hannovero įstaigos rauplių limfai gaminti vedėjas, išleidęs 1922—1923 m. apdirbtą eucupin'u limfą, reikalingą skiepams Hannovero ir Šlezvig-Holšteino provincijose. Šita limfa davusi tokį pat skiepų prisiėmimo nuošimtį, kaip ir apdirbta glicerinu, vartota 1921 m. Tačiau kai kurie gydytojai Hannovere skundęsi del jos stiprios reakcijos. Bet šitą reakciją, kaip parodę autoriaus tyrinėjimai, iššaukiąs ne eukupinas, nes apdirbta šituo preparatu pirm to pašildyta limfa, įskiepyta vaikams, neduodanti jokios reakcijos. Jis linkęs tai aiškinti susilpnėjusiu vaikų organizmu arba įsigalėjusiomis juose kai kuriomis ligomis, kaip, pavyzdžiui skrofulioze, tuberkulioze, rachitu ir anemija. Kadangi iš visų

teikiamų preparatų eukupinas yra labjausiai tinkamas, tad autorius pataria limfai apdirbti vartoti šitą preparatą.

Prof. Jurgeliūnas.

8. *Dr. W. Meessen.* — **Ueber Spirochätenbefund bei einem Falle von Biermerscher Krankheit.** (Apie spirochetų suradimą vienu Biermer'o ligos atsitikimu) („Münch. med. Woch." 1925, Nr. 5).

Autorius vienu Biermer'o ligos atsitikimu ištyręs kraują tamsiam lauke (Dunkelfeld) ir jam pasisekę surasti spirochetų. Šitos spirochetos esančios panašios į spirochaeta pallida, bet tiktai kiek smulkesnės. Jų ilgis vidutiniškai siekiąs 5—6 mikr., užraitai vos pastebimi, galuose matyti kolbos formos išpūtimai. Spirochetos vos judančios. Autorius nesąs linkęs galutinai manyti, kad šitos spirochetos iššaukiančios ligą, bet pareiškia, kad, pasitvirtinus jo tyrinėjimų rezultatams, kova su šita liga būsianti galima. *Prof. Jurgeliūnas.*

XI. Patologija.

10. *Isabolinsky M.* ir *Gitowitsch W.* — **Zur Frage über die Bakteriolyse der Tuberkelbacillen.** (Tuberkuliozės bacilų bakteriolizės klausimu). („Zeitschr. f. Immunforsch.", Bd. 40, H. 4—5).

Autorių eksperimentai patvirtino jau anksčiau literatūroj sakytą nuomonę, kad veikiant tuberkulozės bacilas lipoidine medžiaga, galima gauti jų lipolizė in vitro ir in vivo. Autoriai veikė tuberkuliozės bacilas: 1) vandeniniu lecitino skiediniu, 2) alyvų aliejumi, 3) alkoholiniu cholesterino ir glicerino skiediniu, 4) žaliuoju muilu, 5) įvairia druska ir 6) alkalijais. Bandymai su lecitinu, alyvos aliejumi ir žaliuoju muilu davė pozityvių rezultatų: įvyko tuberkulozės bacilų lipolizė, pradedant nuo nustojimo atsparumo rūkštims iki visiško ištirpimo.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

11. *Haughwout, Frank G.* — **The microscopie diagnosis of the dysenteries at their onset.** (Mikroskopinė dizenterijų diagnozė susirgimo pradžioje. — Sulig referatu). („The Journ. of the Americ med. assoc.", Bd. 83, Nr. 15).

Bacilų dizenterija galima lengvai atskirti nuo amebų dizenterijos, ištyrus ekskrementų eksudatą. Bacilų sukelta dizenterija yra staigus storosios žarnos gleivių plėkšnelės uždegimas. Mikroskopiškai čia charakteringa tai, kad eksudato narvelių tarpe daugiausia (apie 70%) yra neutrofilų ir kad eksudate galima matyti didelių endotelinių makrofagų. Daugelis iš šitų narvelių esti degeneruoti. Toliau, eksudate galima matyti šešėlių pavidalo narvelių (vad. „ghost cells") ir plazmocitų. Visai kitas vaizdas amebų dizenterijoje. Čia eksudato labai maža, leukocitų dažniausiai nebūna, makrofagų niekuomet nėrasi. Dažnai galima

rasti piknotinių narvelių, Charcot kristalų ir pirmiausia amebų, kurios nesunku išskirti iš kitų narvelių tarpo. Amebos, fagocitavusios raudonuosius kraujo kūnelius, yra visuomet dizenterijos amebos. Mikroskopiškai galima atskirti ir mišrioji infekcija.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

12. *G. Marshall Findley.* — **A contribution to the aetiology of experimental keratomalacia.** (Eksperimentinės keratomalacijos etiologijos klausimu). (The British Journal of Experimental Pathology", 1925 m. VI. 1).

Autoriaus eksperimentai su žiurkėmis parodė, kad, jei neduosime joms vitamino A, tai joms atsiranda keratomalacija. Keratomalacijos galima išvengti, jei, duodami bevitamininį maistą, plausime jų konjunktyvą žmogaus ašaromis (iki 70° C pašildytos ašaros blogiau veikia, o Lock'o skiedinys dar mažiau teapsaugoja nuo keratomalacijos). Iš to daroma išvada, kad žmogaus ašarose yra tam tikra medžiaga (lizinai), kuri gali ištirpyti tam tikras mikrobų rūšis (Micrococcus lysodeikticus). Nėsant maiste pakankamai vitamino A, šita lizinų jėga mažėjanti.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

XII. Odontologija.

2. *Prof. Dr. Her. Schröder* (Berlynas). — **Die Behandlung pulpakranker Zähne.** (Dantų su sergama pulpa gydymas). („Vierteljahrschrift f. Zahnheilkl.", 1924, H. 4).

Prof. Schröder'is kategoriškai priešingas pulpos devitalizacijai arseninėmis pastomis. Pasak jo, arseno veikimas visada einąs toliau foramen apicale. Jis rekomenduoja visais pulpitų atvejais vartoti injekcijas vietinei anestezijai ir tuo būdu numarintą pulpą tuoj ekstirpuoti. Pulpos kraujaplūdį, dažnai žymų, prof. Schröder'is pataria stabdyti alūno, glicerino ir timolo mišiniu (pav., Rp. Alumenis 1,0+glycerini 10,0+tymoli 0,05). Pulpą ekstirpavus reikia danties kanalai perplauti natriumhyperchlorit'u ir druskos rūkštimi (HCl). Kanalams plombuoti autorius pasiūlo „Kieselesterlack" preparatą, kuris būk, įsisunkęs į pulpos likučius, virsta su pastaromis neorganiškais, kietais kamščiais. Būdamas įvestas danties kameron „Esterlack" pasiskirsto kanaluose tam tikrų suakmenėjusių ir plono smalos sluoksnio išklotų popierėlių pagalba.

Dantų gyd. S. Griliches.

3. *Prof. Williger* (Berlynas). — **Einige klinische Beobachtungen an den Krebse der Zunge und der Mundschleimhaut.** (Kai kurie klinikiniai patyrimai liežuvio ir burnos gleivinės vėžio ligoje). („Zähn. Wochenschrift", 1924, Nr. 25).

Nors kiti autoriai laiko burnos vidaus karcinomas paeinančias iš nuolatinio erzinimo — pav., liežuvio ir lūpų trynimos į aštrų danties kraštą, į blogai įstatytą klibančią kaučukinę protezę,

arba iš karštų tabako dūmų erzinimo, prof. Williger'is mano, būk karcinomos atsirandančios antroje eilėje iš leukoplakijų del gleivinės erzinimo taipogi tabako syvais rūkant ar kramtant tabaką.

Ištisoje ligos istorijų eilėje prof. Williger'is parodo, kaip dažnai dantų gydytojai praleisdavę brangų laiką nepažindami vėžio pradinėje jo stadijoj, o tuo tarpu savo laiku ligos pažinimas ir gydymas galėtų ligonį išgelbėti ir apsaugoti nuo bjaurinamų ir ne visuomet išgydančių pavėlintų operacijų.

Dantų gyd. S. Griliches.

4. *Dr. A. Sörup* (Drezdenas). — **Odontoskopie.** (Odontoskopija — teismo medicinoje). („Vierteljahrschr. f. Zahnheilk.", 1924, H. 4).

Dr. Sörup'ui teko dalyvauti ekspertu vienu atveju, kai nužudytojo lavone smakro sritvje ir kojose rastos įkandimo žymės. Autorius labai sėkmingai išaiškinęs kalbamą atsitikimą, tiksliai aprašydamas visas smulkmenas savo straipsnyje.

Dr. Sörup'as priėjo išvadą, kad odontoskopijai esą būtinai reikalinga:

1) reljefiškoji įkandimo fotografija naturalaus dydžio, geriausiai stereoskopo pagalba;

2) aiškus įkąstos vietos gipso padarinys su 3—4 dantimis;

3) tikras įtariamojo žmogžudžio dantų padarinys.

Vykusių nuotraukų, fotografijų ir palyginimų pagalba esą galima, pasak Sörup'o, visada gauti gerų rezultatų tomis pačiomis metodėmis ir išvadomis, kurias vartojanti daktiloskopija.

Dantų gyd. S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Singultus epidemicus gydymas. „Praktičeskij Vrač" 1925 m. Nr. 3 primena vieną liaudies vartojamą žaksėjimo gydymo būdą, kurs dažnai esti sėkmingas, būtent, stipraus čiaudulio sužadinimą (uostomoji taboka, nosies vidaus kutenimas plunksna ir kt.). Pasisekimo priežastis ta, kad stiprus n. phrenici sužadinimas iš nosies gleivinės nustelbia silpnesnį jaudinimą, kylantį skrandyje.

„Münch. med. Wochenschrift" 1925 Nr. 3 Vogel'is praneša geras sėkmes, gydant vieną sunkų žaksėjimo atvejį piramidonu: duota 3 kart dienoje kas 1—2 val. po 0,3 piramidono.

„Vračebnoje Dielo" 1925 Nr. 7 pataria vartoti urotropiną vidun po 0,5 ir venon (20—30% tirpinio 1,0) žaksėjimui gydyti.

Dr. Skliutauskas.

Rožės gydymas ultrafioletiniais spinduliais. Brünauer'is praneša geras sėkmes gydant erysipelas ultrafiol. spinduliais. Pakakdavę 1—2 švitinimo ligai sustabdyti. Tik komplikuotais atvejais (impetigo) tekdavę švitinti daugiau kaip 6 kartus. Pradžiai vartojama dozė, artima eriteminei. Reikia ypač švitinti plačia juosta ligos židinio pakraščiai, kame sveikuose audiniuose esama ligos ankryčių. Tam tikslui židinio centras uždengiamas juoda popiera, kitos gi sveikos kūno dalys — kompresais. („M. K." 1924, Nr. 29).

Aritmijas ir tachikardijas simptomiškai gerai veikia švirkštimai venon 10% calcii chlorati tirpinio po 0,5—1,0 („Compt. rend. de la soc. biol. de Paris". 1924, Nr. 12).

Senyvo terapininko patyrimai. Prof. Aufrecht'as išvardina kai kuriuos savo 50 metų praktikos patyrimus.

Staigiame sąnarių reumate jis dažniausiai vartoja diplosalį, neturintį jokio nuošalaus veikimo. Pirmą dieną duoda 4 kart po 2 tabl. (0,5); antrą dieną — 3 kart po 2 tabl.; trečią dieną vaistas nebeduodamas, o vėliau, jei reikia, paskiriamas diplosalis tomis pat dozėmis. Keletą kartų reumatui labai užsitęsus ir pripratusiems vaistams nereaguojant, autoriaus gauta puikus rezultatas iš chinin. hydrochl. (keletą dienų iš eilės plotkose po 0,5 du kartu per dieną).

Arseną prof. Aufrecht'as paskiria tik žirnelių forma kartu su geležimi šiuo receptu: Rp. Acidi arsenicosi 0,3 + ferri reducti 5,0 + pulv. rad. gentianae 4,0 + extr. gentianae q. s. ut f. pill. Nr. 100. DS. 2 kartu per dieną po valgio po 2 žirneliu. Tokia forma arsenas puikiai ligonių pakeliamas ir autorius nėsąs matęs iš arseno injekcijų tokių gerų sėkmių, kaip iš minėtų žirnelių.

Tinct. Chinae compos. ir acid. hydrochlor. — puikūs stomachica, tik pirmoji paskiriama paprastai per mažomis dozėmis, antroji per stipriame skiedinyje. Prof. Aufrecht'as pataria skirti t-ram chinae compos. ne po 20—30 lašų, bet po 1—2 arb. šaukšt. valgomajame šaukšte vandens už 1/2 val. prieš pietus ir, reikalui esant, dar prieš vakarienę. Druskos rūkštis geriausia skirti labai atskiesta in refracta dosi: Rp. Acidi hydrochlor. 1,0 + sir. simpl. 20,0 + aq. destill. ad 200,0 s. Kas 2 val. po valgomąjį šaukštą.

Išdžiūvus ir susproginėjus liežuviui (ilgose karštligėse, ypač vid. šiltinėje) prof. Aufrecht'as storai sutepa liežuvį grynu glicerinu. — Soor gydo koncentruotu natr. boracici tirpiniu, sutepdamas juo gleivines. Esant soor'ui ryklėje, skiriamas vidun natr. borac. tirpinys 8,0 : 200 aq. destill. kas 2 val. po valgomąjį šaukštą („Medic. Klinik" 1924, Nr. 49).

Choreae minor. gydymas magnes. sulfur. P. Martinez Garcia išmėginęs 12-ai vaikų, sergančių chorea minor, pasiūlytas 1908 m. Marinesco intraliumbalines magnesiae sulfuricae injekcijas. 10 metų vaikams jis leisdavęs kas 4—5 dienas po 1 kub. cm. 25% magn. sulf. tirpinio ir jau po 1—4 injekcijų pastebėta visų ligos reiškinių žlugimas, ypač staigiais ligos atvejais; chroniškais atvejais ligoniai pagydavę arba žymiai pagerėdavę tik praėjus kelioms savaitėms (ref. „Deutsche med. Woch." 1924, Nr. 48).

Febris puerperalis gydymas t-ra jodi. Dr. Perepliotnik'as (Latvija) siūlo provincijos gydytojams gydyti pogimdinę septicemiją šiuo būdu. Braun'o švirkštu įleidžiama gimtuvės vidun t-rae jodi 2,0. Švirkšto kaniulė lengvai pereina per pogimdinį collum uteri, nieko neužgaudama. Atsižvelgiant į atvejo sunkumą, tenka daryti iki 3 pylimų kas antrą dieną. Be to, pridedamos dar argochrom'o ar collargol'io klizmos. Visi ligos simptomai jau sekamą dieną silpnėją arba pranykstą: pulsas pagerėjąs, lochijos tampančios švaresnės ir mažiau dvokiančios, drugys nustojąs arba žymiai susilpnėjąs. Vartodamas siūlomą metodę, autorius per 3 pastaruosius metus nenustojęs nė vienos iš 39 sunkių sepsinių ligonių. („Prakt. Vrač" 1924, Nr. 5).

Kalkių — salvarsano terapija plaučių gangrenai ir sunkioms preumonijoms gydyti duoda gerų sėkmų. Leidžiamas salvarsanas, ištirpintas sterilškame 10% calcii chlorati tirpinyje („Wiener klin. Wochenschr.," 1925, Nr. 4).

Epithelan odai gydyti. Dr. K i s l i č e n k o obiektyviai patyrinėjęs, rekomenduoja epithelan'ą per se vartoti, gydant visokius odos paviršiaus defektus traumatiškos kilmės arba kilusius iš uždegimo procesų ar opų, ypač jei šie defektai labai sunkiai gyja. Epithelan — vaistas, pagreitinąs granuliavimą ir epitelizaciją, gaminamas firmos „Orbis“ (Braunschweig) iš naturalaus amerikiško vazelino ir parduodamas dviejų rūšių: epithelanum liquidum (aliejus) ir epith. spissum (tepalas). Tai yra turtingas amorfiniais angliavandžiais ir smulkytėmis amorfinio grynanglio dalelėmis vazelinas, turįs tokių epitelizuotės savybių, kurių autoriaus kontroliniais tyrimais nei vazelinas nei kiti vaistai neturį. („Prakt. Vrač“ 1925, Nr. 3).

Dr. P. Kalvaitytė.

XVI Vokiečių rentgenologų kongresas Bad - Nauheime*).

Šiame kongrese, kaip teko patirti, neskaitant Vokietijos ir Austrijos, dalyvavo daugelis asmenų iš įvairių Vidurinės Europos valstybių, k. a. Skandinavijos, Čekoslovakijos, Pietų-Slavijos, Šveicarijos ir, rodos, net Italijos. Buvo atvykę svečių ir iš Anglijos.

Kongresas įvyko Bad - Nauheimo kurhauzo teatro salėje, kurioje telpa apie 1500 žmonių. Salė buvo beveik pilna. Tokiu būdu, reikia skaityti kongrese dalyvavus apie 1000 asmenų. Moksliškoji kongreso dalis, į kurią tik ir buvo leidžiami svečiai, tęsėsi 3 dienas, kasdien po $6^1/_2$ val. — 4 val. lig piet ir $2^1/_2$ val. po piet. Ukiškieji, t. y. draugijos tvarkymo klausymai, o lygiai ir rentgenologinių sužalojimų klausymas buvo apsvarstyti prieš prasidedant moksliškajai kongreso daliai. Darbas buvo ir pradedamas ir baigiamas griežtai punktuališkai, nė vienos minutės nebuvo laukiama ilgiau paskelbto laiko. Ir tiktai del to punktuališkumo buvo galima patenkinamai išpildyti plati šio kongreso programa. (To punktuališkumo reikėtų ir mums ne tik mokyties, bet greitai išmokti nuo vokiečių, nes tik punktuališkai pradedant darbus galima daug nudirbti ir sutaupyti taip sau taip kitiems daug brangaus laiko).

Kongreso programoje buvo paskelbti 9 kviesti referatai ir 74 pranešimai. Perskaityti buvo kviestieji referatai ir 40 pranešimų. Ši medžiaga buvo sugrupuota į dvi nelygias grupes — rentgenodiagnostikos ir rentgenoterapijos bei technikos. Visi kviestieji referatai ir 43 pranešimai priklausė diagnostikos srities. Ir laiko atžvilgiu rentgenodiagnostikos reikalams buvo skiriama kur kas daugiau nė kaip terapijai. Diagnostikos pranešimams buvo duota daugiau kaip 4 posėdžiai; terapijos gi ir technikos reikalams vos pusantro. Tas mane šiek tiek stebino, nes rengenoterapija dabar plačiai yra taikoma, o reikalingų išaiškinti klausymų šioje srityje yra ne mažiau kaip ir diagnostikoje. Bet tas įvyko, matyti, todel, kad rentgenoterapija yra labiau specialus dalykas nė kaip rentgenodiagnostika ir todel, susirinkus ne vien rentgenoterapininkams, geriau buvo kalbėti apie labiau visiems žinomą ir kiekviename kliniškosios medicinos žingsnyje reikalingą dalyką, būtent, rentgenodiagnostiką.

Rentgenodiagnostikoje ypatingo dėmesio buvo kreipiama skrandžio, sąnarių ir aortos diagnostikai; šiems klausymams nuodugniai išnagrinėti ir buvo kviesti referentai.

Skrandžio diagnostikoje ypač buvo nagrinėjami autonominiai gleivinės judesiai, t. y. judesiai, nepareiną nuo str. muscularis judesių. Skrandžio diagnostika buvo nagrinėjama I posėdyje. Šiuo klausymu ypač įdomus buvo referatas T o r s e l l'io (iš Štokholmo). Autorius gausingai iliustruotu rentgenogramomis pranešimu turėjo tikslo įrodyti, tikrai esant tokius autonominius judesius. Jis turėjęs progos nekartą stebėti, esant fis-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Dr-jos metiniame susirinkime 1925 m. gegužės mėn. 8 d.

tuloms, gyvų žmonių gleivinės raukšlių kitimus. Tie kitimai niekada neatitikdavę str. muscularis veikimą. Pagaliau kartą, kada veikimas str. muscular. buvęs išjungtas anestetikais, stebėjęs gleivinę visai savarankiai besiraukšlėjančią. Autoriaus stebėjimus patvirtinę G u n n'as ir U n d e r h i l l'is, kuriems pasisekę izoliuoti katės žarnų gleivinė ir stebėti jos autonominis raukšlėjimasis. Panašius mėginimus daręs ir T h o r e l l'is. Be to, pastarajam pasisekę gauti ir žmogaus skrandžio gyva gleivinė, ir čia įvairiais bandymais gauti tie patys daviniai. Šiuos autonominius skrandžio ir žarnų gleivinės judesius autorius laiko svarbiu faktoriumi rentgenodiagnostikoje, nes, tik gerai žinant tuos judesius, sveiko ir nesveiko organo atsitikimais, esą galima tiksliai nustatyti rentgenodiagnozė.

Antrasis kviestųjų skrandžio rentgenodiagnostikos klausymu referentas G r ö d e l'is (iš Frankfurto a. M.) ypatingo dėmesio kreipė skrandžio peristaltikai ir jos reikšmei skrandžio ligų diagnostikoje.

Trečiasis referentas F r ä n k e l i s (iš Berlyno) nagrinėjo skrandži oautonominius judesius įvairiose sąlygose, k. a. judesių pakitimus del skrandžio padėties, jo suaugimų, įvairių vaistų veikimo, opos ir vėžio atsitikimais ir t. t. ir nurodė ypatingą kinografiškų skrandžio nuotraukų svarbą.

Be šitų trijų kviestųjų referentų, kalbėjo dar skrandžio diagnostikos klausymu K ä s t l e (iš Miuncheno) ir H a u d e k'as (iš Vienos). H a u d e k'o referatas tema „Skrandžio nišos tikrumo opos diagnozei klausymu" buvo labai įdomus. Autorius rentgenogramų serija nurodė atsitikimus, kada buvo matoma aiški niša, tačiau opos nebuvę.

Keletą svarbesnių schemų noriu ir Tamstoms parodyti (žiūr. piešinius)



1 pieš. 2 pieš. 3 pieš.

Pirmame piešinyje matome tipą spastiškai įtraukto skrandžio, ties vidurių įtraukimo pripildytą kontrastpreparatų nišą. Taip tariant, turime tiesioginį opos simptomą nišą su spastiniu įtraukimu. Operuojant rasta tumor pancreatis, o skrandyje patologinių permainų nerasta. Antrame piešinyje turime tipingą nišą — ulc. perforat., operuojant gi rastas diverticulus duodenojejunalis. Trečiame piešinyje matome mažą nišą (pentino pavidalo), operuojant gi rasta ca. Autorius, kaip jau minėjau, parodė visą eilę panašių nuotraukų, bet ir šios trys schemos jau pakankamai įrodo, kad ir H a u d e k'o vardu pavadinta niša nėra patognomiška skrandžio opos diagnozei, o turi tiktai netiesioginių opos simptomų reikšmę ir todel gali būti įvertinta tiktai bendrai su kitais rentgenologiškais ir kliniškais simptomais.

Antrame posėdyje buvo nagrinėjama stambiųjų kraujo indų ir širdies rentgenodiagnostika. Pirmasis referentas F r i k'as (iš Berlyno) kalbėjo apie normalios aortos topografiškai anatominę padėtį, topografinius peršvietimus ir matavimus. Kai del matavimų, tai nei tikslių priemonių nei būdų matuoti aortai peršviečiant dar nėsą ir galima esą išmatuoti ji tiktai keliuose punktuose. Antrasis referentas D e n e k e (iš Hamburgo), nurodęs į rent-

genologiškų aortos tyrinėjimų patogumą, pabrėžė, kad vis tik ši rentgenodiagnostikos sritis yra labai atsakominga, kad dažnai sunku tiksliai įvertinti rentgenologiški daviniai ir kad rentgenologiški tyrinėjimai turi būti visada jungiami su kliniškais. Peršvietimus aortos diagnostikoje autorius laiko svarbesniais už nuotraukas, nes peršviečiant įvairiose kryptyse galima greitai pamatyti tiriamas organas iš visų pusių, kas neprieinama rentgenogramomis. Įtariamų vietų matavimus laiko būtinais, nors ir pripažįsta matavimo būdus kol kas esant netiksliais. Tikriausiu laiko matavimo būdą pagal Kreuzfuchs'ą. Toliau pereina prie patologiškos aortos rentgenologiško vaizdo. Geriausiai rentgenologiškai konstatuojama randa krūtinės srities aortos aneurizmą. Pilvo srities aortos aneurizma rentgenologiškai nustatyti laiko sunkiu, beveik negalimu dalyku. Bendrai imant, kaip jau minėjau, aortos diagnostikoje pataria visada tiktai iš kliniškų ir rentgenologiškų davinių daryti diagnostikos isvadas.

Kalbėjo dar stambiųjų kraujo indų ir širdies diagnostikos klausymu Hubert'as (iš Nauheimo) ir Heuer'is (iš Berlyno), ir, pagaliau, Schwarz'as (iš Marburgo a. d. Lahn) demonstravo naujai išrastą elektrokardiofoną. Tai yra prietaisas, panašus į gramofoną, kurio pagelba širdies tonai galima padaryti girdžiami visoje auditorijoje.

III posėdis buvo pašvęstas sąnarių rentgenodiagnostikai. Referentais šiuo klausymu buvo pakviesti Beneke (iš Hallės), patologo-anatomo — rentgenologas, Assmann'as (iš Leipcigo), internistas rentgenologas, ir Kienböck'as (iš Vienos), rentgenologas chirurgas. Beneke pirmiausia dalina sąnarių susirgimus į artrozes ir artritus, atsižiūrint, ar esama uždegimo ar ne; bendrai visus sąnarių uždegimus pavadino artronozėmis. Toliau, suskirstė visas artronozes sulig jų etiologija ir, pagaliau, skaitlingomis pataloginių preparatų rentgenogramomis nurodo į pakitimus prie artronozių ir ypač reumatinių, Assmann'as siūlo laikytis ir rentgenologijoje chroniškų sąnarių ligų atvejais priimto jau kliniško padalinimo sulig infekcija. Paskui demonstruoja rentgenogramas deformuojančio artrito ir chroniškojo sąnarių uždegimo.

Kienböck'as, nurodęs į daugeriopą sąnarių susirgimų rentgenologišką vaizdą, pereina prie tų susirgimų klasifikacijos ir ypač kreipia dėmesio į primarinius ir sekundarinius sąnarių susirgimus. Toliau, trumpai nupiešęs klaidingos diagnozės galimybes, baigia savo pranešimą nurodydamas didelę moksলišką ir praktišką rentgenologiškos sąnarių diagnostikos reikšmę.

IV posėdyj buvo paliesti kontrastavimo klausymai ir pleurito rentgenologija. Kontrastavimo klausymais kalbėjo Fischer'is (iš Frankfurto a. M.), Peiper'is (iš Frankfurto a. M.) ir Heuser'is (iš Buenos-Aires).

Fischer'is ir Peiper'is demonstravo smegenų nuotraukas, kurių tuštymai buvo kontrastuoti dujomis. Tos rentgenogramos padarė į mane blogą įspūdį. Kai kurios jų buvo visai neaiškios ir tik sau įsivaizduoti galima buvo kai kas. Tik keletas buvo aiškesnių, kur buvo skilvelio anomalijos.

Heuser'is demonstravo kontrastuotų jodijolu bronchų ir utero rentgenogramas. Nuotraukos labai ryškios, gražios; aiškiai matosi gimdoj 2 mėn. vaisius. Ypač geras šis kontrastavimo būdas, kaip parodė toliau Fleischner'is (iš Vienos) ir Lorey (iš Hamburgo), bronchiektazijose. Preparatas įleidžiamas į bronchus kontroliuojant Rentgeno spinduliais tam tikru ilgu išlenktu lašintuvu. Prieš leidžiant preparatą ryklė anestezijuojama 2% kokainu. Lenk'as (iš Vienos) ir Assmann'as (iš Leipcigo) pataria vis tik elgtis atsargiai su šiuo kontrastavimu. Įvardinti autoriai nurodo, kad preperatas iš bronchų lengvai galįs patekti į plaučių alveolas. Iš alveolų gi iškosėti preparatas nebegalima, jis turįs rezorbuotis. Rezorbavimasis trunkąs ilgai ir visą tą laiką, kol preparatas yra alveolose, jis veikiąs plaučių parenchimą kaip pašalinis kūnas ir todel galįs būti priežastim chroniško uždegimo. Kai del įšvirkštimo kontrast-preparato in utero, tai vienas kalbamų autorių susilaukęs pas vieną savo pacienčių del tokio įšvirkštimo aštraus peritonito. Tokiu būdu šis kontrastavimo būdas

pasiliko dar tebediskutuojamas. Gal būt ateityj, kaip geriau paaiškės jo teigiamos ir neigiamos pusės, jis bus ir bendrai priimtas.

Šiame posėdyj, kaip jau minėjau, buvo trumpai paliesta mediastininio ir interlobarinio pleurito rentgenodiagnostika. Kalbėjo Fleischner'is (iš Vienos) ir Weiss'as (iš Budapesto).

V posėdyj buvo nagrinėjamas biologinis rentgeno spindulių veikimas ir rentgenoterapijos klausymai. Įdomus buvo Holtusen'o (iš Hamburgo) pranešimas. Autorius savo ilgų tyrinėjimų daviniais priėjęs šių išvadų. 5 o. e. d. galima užmušti vos pusę pelių karcinomos narvelių, antra gi pusė tų narvelių, gavusių tokias R-spindulių dozes, galinti toliau vystytis. 50% mikrobams užmušti reikėję sulig mikrobų rūšimis įvairių dozių, būtent nuo 0,75 lig 3,5 o. e. d. Taigi iš šio pranešimo reikia padaryti labai liūdna išvada, būtent, kad Rentgeno spinduliais karcinomos užmušti negalima, nes leidžiant tokias dozes, kuriomis galima būtų tai padaryti, nudegintume aplinkinius audinius ir vietoje Ca gautume ne mažiau biaurų dalyką — rentgeno opą.

Kroetz'o (iš Greifsvaldo) ir Lossen-Schneider'io (iš Frankfurto a. M.) pranešimai spindulių biologinio veikimo klausymu turi tik teorinės reikšmės.

Zweifel'is (iš Bielgrado) kalbėjo apie R-spindulių veikimą atstu nuo švitinimo vietos. Būtent, jis švitinęs Bazedovo ligoje blužnį ir galūnes ir turėjęs labai gerų sėkmių. Diskusijose vienok buvo pareikšta abejonė, kad tokis veikimas būtų galimas.

Pagaliau, pasirodo Holzknecht'as (iš Vienos) — žmogus, dirbęs rentgenologijoje virš 25 metų, t. y. beveik nuo pat tų spindulių atradimo. Atrodo dar visai jaunas, pamatęs neduosi daugiau kaip 40 metų. Ir tiktai sužalotos R-spinduliais rankos liudija, kada tas žmogus yra pradėjęs dirbti rentgenologijos srityje ir kiek yra dirbęs. Kairiosios rankos nuimta visų pirštų, išskyrus nykštį, po 2 falangi, dešiniosios tik II ir V. Rankų viršūs, kaip pats paskui nupasakojo, padengti transplantuota oda.

Holzknecht'o pranešimas buvo padarytas tema „Kaip reikėtų dabar švitinti karcinomos?" Remdamasis minėtu viršui faktu, kad karcinomos narveliams užmušti reikia kur kas didesnių dozių, nė kaip kad gali pakelti normalūs audiniai, referentas kritikuoja siūlomas Wintz'o ir Perthes'o karcinomai švitinti dozes ir švitinimo būdus. Pataria pirmą kartą leisti dozę mažesnę negu audinių tolerancijos dozė, kad, praėjus 6—8 savaitėms, galima būtų pakartoti švitinimas. Švitinimus, reikalingus Ca terapijoje, pataria atlikti ne vienos dienos, bet kelių dienų, būtent 5—10—15 d. laiko tarpu, taip tariant, siūlo daryti švitinimus in dosis refractis.

Holzknecht'o pranešimas sukėlė karštų ginčų. Karštai oponavo Wintz'as (iš Erlangeno) ir Voltz'as (iš Miuncheno) (Voltzui nedavė net kalbėti). Wintz'as gynė jo nustatytą Ca dozę, kaipo duodančią geriausių sėkmių. Švitinimus mažesnėmis dozėmis laiko eksperimentu ir netiki, kad mažesnėmis dozėmis ir tuomi labiau leidžiant dosis refracta galima būtų gauti gerų vaisių. Kiti gi (Hermann'as iš Suboticos, Hessemann'as iš Pragos, Werner'is ir Frika's) palaikė Holzknecht'o siūlomą švitinimo būdą ir dozes. Hessmann'as nurodo turėjęs gerų sėkmių, švitindamas Ca ir palyginti mažomis dozėmis. Werner'is pačią Ca rentgenoterapiją laiko eksperimentu, nurodydamas į mažą % gerų sėkmių ir todel pataria geriau laikytis Holzknecht'o siūlomo švitinimo būdo. Po Holzknecht'o referato buvo dar keletas trumpų empiriško pobūdžio iš rentgenoterapijos srities pranešimų.

VI posėdyj buvo paskaitytas keletas trumpų referatų apie rentgenologiškąją techniką ir demonstruojami nauji rentgenologijoje vartoti prietaisai. Svarbiausia šių paskaitų buvo Küstner'io (iš Gettingeno) pranešimas apie pagrindinį matą Rentgeno spindulių dozei nustatyti. Paskui buvo trumpos demonstracijos ir pranešimai iš įvairių Rentgeno diagnostikos sričių.

Kongreso dalyviai, be kitko, buvo pakviesti apžiūrėti Frankfurto ir Giesseno rentgenologijos institutus. Galima buvo apžiūrėti instit. abiejų vietų,

nes šiam dalykui buvo skiriama 2 dieni. Bet kadangi ilgesnis tenai buvimas ir kelionės surištos su palyginti ne mažomis išlaidomis, tai aš pasirinkau sau Frankfurtą, buvusį man pakely į Berlyną. Frankfurte apžiūrėjome 3 rentgenologijos įstaigas, būtent Šv. Dvasios, Žydų ir Miesto ligoninėse. Institutai, ypač Šv. Dvasios ir Miesto ligoninėse, įrengti labai turtingai, turi visus naujausių tipų aparatus ir prietaisus; pačių R. aparatų turi po keliolika. Taip, Miesto ligoninėj R-terapijos skyriuje suskaičiau 6 reguliavimo stalus, vadinasi įturima ne mažiau kaip 6 aparatai R-terapijai. Grįždama aplankiau ir neseniai įrengtą Berlyne Moabit'o ligoninėj rentgenologijos institutą. Ši įstaiga taip pat turi ir diagnostikai ir terapijai naujausio tipo R-aparatus, bet pačios įstaigos įrengimas jau ne toks turtingas kaip Frankfurto institutų.

Noriu dar priminti, kad kongreso dalyviai buvo priimti Bad-Nauheime labai vaišingai, buvo teikiama progos lankytis gratis teatre, koncertuose, buvo rengiami įvairūs pasivažinėjimai ir t. t., pagaliau pragyvenimas viešbučiuose kongreso dalyviams buvo papiginta kaina.

Šis kongresas taip turtingas mokslo pranešimais, o lygiai ir aplankymas žymesnių Vokietijos rentgenologijos įstaigų ir buvusios Bad-Nauheim'e rentgenologijos parodos leido man arčiau susipažinti su šios plačios specialybės darbo metodėmis, tiksliai įvertinti naujai išrastus prietaisus ir geriau pamatyti trukumus šioje srityj pas mus. Tariu tad ačiu Sveik. Departamento Direktoriui, maloniai sutikusiam deleguoti mane į šį kongresą.

Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita.

(Tęsinys).

II.

Gyd. P. Kalvaitytė.

Rentgeno Skyrius.

(Vedėjas — gyd. Kalvaitytė).

1924 metais darbas V. Kauno Ligoninės Rentgeno Skyriuje buvo žymiai gyvesnis nekaip 1923 met. 1924 met. tyrinėta R-spinduliais 1926 asmenys, kai kurie pakartojamai; jiems padaryta 1473 nuotraukos ir 1609 peršvietimai. R-terapija taikyta 323 ligoniams, kuriems padaryti 1853 švitinimo seansai. Ultravioletiniais spinduliais gydyta 70 asmenų, kuriems padaryti 1723 švitinimo seansai.

1923 metais padaryta 1009 nuotraukos ir 890 peršvietimų, ir su dviem R-terapijos aparatais padaryti 1596 gydymo seansai, o ultravioletiniais spinduliais — 877 seansai. Tokiu būdu 1924 metais visose srityse padaryta žymiai daugiau nekaip 1923 m. ir ypač padidėjo darbas rentgenodiagnostikos srityje.

Rentgeno skyriaus darbas mėnesiais ėjo šitaip: (Žiūr. lent. sek. pusl.)

Pagal ligas **rentgenodiagnostikoje** įregistruota:

1) Artritų — 21: a) deformuojančių artritų 20 (galūnių — 18, stuburkaulio — 2), b) gonoroinis 1.

2) Auglių — 22: iš jų galūnių — 5, kiaušo — 4, pilvo tuštymo — 2, plaučių — 4, veido — 7.

3) Dantis — 1 (plombuotas).

I lentelė*).

Mėnesiai	R - diagnostika A. nuotrauk. ligonių	A. nuotrauk. nuotraukų	B. peršvietim. ligonių	B. peršvietim. peršvietimų	R - terapija ligonių	R - terapija seansų	Kvarco lempa ligonių	Kvarco lempa seansų
Sausio mėn.	80	96	35	90	72	177	9	108
Vasario „	85	106	47	109	61	137	10	110
Kovo „	85	106	44	105	63	142	9	146
Balandžio „	76	92	57	125	61	117	13	156
Gegužės „	126	163	74	155	84	180	16	136
Birželio „	112	131	66	119	47	110	9	114
Liepos „	97	137	91	173	82	175	15	149
Rugpjūčio „	88	108	65	129	71	180	13	165
Rugsėjo „	104	117	88	160	69	184	13	159
Spalių „	133	169	74	203	61	167	19	206
Lapkričio „	100	121	50	138	58	169	11	123
Gruodžio „	101	127	48	103	46	115	14	151
Iš viso	1187	1473	739	1609	775	1853	151	1723

4) Džiovos — 430: a) plaučių — 174, b) kaulų — 256 (galūnių — 177 (apat. — 137, viršut. — 40), stuburkaulio — 79).

5) Etmoiditų ir haimoritų — 11.

6) Fistulų — 3: kaulų — 1, tuštymų — 2 (kontrastuotų).

7) Inkstų ir šlapimo kelių akmeniukų — 7.

8) Išsiplėtusių inkstų latakėlių — 1 (kontrastuotas).

9) Išsivystymo eiga ir trukumų — 6: dvišakas šonkaulis — 1, fetalinė chondrodystrofija — 1, vaiko nesukalkėjusi tuberositas tibiae — 1, nesuaugusi simfizė — 1, plaštakų ir pėdų anomalija — 1, vertebra spuria — 1.

10) Kai kurių kaulų ir sąnarių susirgimų — 17: deformacijų po lūžimų ir rezekcijų — 3, nekrozė — 1, panaritium — 1, porozė — 2, pseudartrozė — 1, rotuotas šlaunikaulis — 1, subluxatio pedis — 1, kortikinių sustorėjimų — 7.

11) Kaulėjančių bursitų, tendovaginitų ir ekzostozių — 14.

12) Kaulų lūžimų — 226: apat. galūnių — 104, viršutinių — 18, galvos — 31, mentės — 2, lankelio — 2, šonkaulių — 4, stuburkaulio — 2.

13) Kraujo apytakos organų susirgimų — 7: aortos aneurizmų — 2, periferinių arterijų sklerozės — 2, širdies ligų — 3.

---

*) Rentgenoterapijos ir kvarco lempos pacientų skaičius tabelėmis yra žymiai didesnis negu tikrasis ligonių skaičius. Taip yra todel, kad vienas ir antras šie gydymo būdai reikia taikyti ilgą laiką ir, darant mėnesinės apyskaitas, tie patys ligoniai iš naujo yra įtraukiami į pacientų skaičių.

14) Mus articularis — 1.

15) Nirimų — 22: apat. galūnių ir coxae congenita — 14, viršutinių — 8.

16) Osteomielitų — 95: apat. galūnių — 71, mandibulae — 7, šonkaulių — 2, viršutinių galūnių — 15.

17) Pašalinių kūnų lokalizacija — 44.

18) Plaučių ir pleuros ligų, išskyrus džiovą, — 22: plaučių katarų — 16, pleuritų — 3, pneumotoraksų — 2, pyopneumotoraksų — 1.

19) Podiafragminis abscesas — 1.

20) Virškinamojo trakto organų susirgimų 24: skrandžio — 9, stemplės — 13, žarnų — 2.

21) Žandikaulio cista — 1.

Be to, 223 atvejais patologinių permainų nerasta ir 5 atvejais neaiški diagnozė.

Peršviesta:	1. Fistulų (kontrastuotų)	7
	2. Kaulų patologijos	6
	3. Krūtinių	739
	4. Pašalinių kūnų lokaliz.	18
	5. Virškinamųjų organų	307,

jų tarpe skrandžio — 281, stemplės — 18, storųjų žarnų — 8.

Rentgenoterapija. Rentgeno spinduliais gydytos šios ligos:
(Žiūr. lent. sek. pusl.)

Kaip matyti iš II lentelės, beveik pusė ligonių yra prieš laiką nutraukusi gydimąsi daugelis jų neturi lėšų važinėti ir gydytis ir todel, pašvitinus vieną ar 2 kartu, nebesigydo. Gerų pasekmių turėta prie ekzemos, kaulų džiovos ir vilkligės. Del piktybinių auglių gautas menkas įspūdys: jie arba pasilieka atsparūs rentgenoterapijai arba greitai recedyvuoja. 2-ais atvejais gautas beveik visiškas auglio išnykimas po vieno švitinimo, bet, praėjus trumpam laikui, pasidarė recedyvas. Paskui ir švitinimas nebegelbėjo. Reikia dar priminti, kad mes gydome R spinduliais tiktai neoperuojamus auglius.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta:

1) Anaemia gravis	1	lig.
2) Bendras nusilpimas.	2	„
3) Bronchitų	4	„
4) Bronchinės astmos	2	„
5) Bronchų ektazija	1	„
6) Depigmentac. po lupus erit. .	1	„
7) Ekzema	1	„
8) Ischias	2	„
9) Lupus vulgaris	12	„
10) Mielitas	1	„
11) Nefritas	1	„
12) Neuralgija	1	„
13) Onychomyc.	1	„

14) Pneumonijų . . . . 2 „
15) Psoriasis . . . . 1 „
16) Po epiliacijas . . . . 1 „
17) Rachitas . . . . 1 „
18) Reumatizmas . . . . 1 „
19) Sycosis . . . . 1 „
20) Širdies ydos . . . . 1 „
21) Tuberkuliozinių susirgimų . . 32 „

II lentelė.

Eil. Nr.	Diagnozė	Gydėsi jau 1923 m.	Pradėjo gyd. 1924 m.	Išgijo	Pagerėjo	Be permainų	Blogiau	Svyruoja	Nežinia	Bendras skaičius	Gydosi
1	Acne	1	1	1	—	—	—	—	1	2	—
2	Asthma bronchialis .	1	3	1	2	—	—	—	1	4	—
3	Bronchoectasia . . .	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—
4	Ca ir kt. piktyb. augl.	9	23	—	7	4	2	—	19	32	1
5	Eczema	11	33	14	14	—	—	1	15	44	1
6	Epiliac. (favus ir trichof.)	—	17	15	—	—	—	—	2	17	—
7	Furunculosis	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
8	Ischias	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—
9	Įvairūs tbc. susirgimai	4	3	—	2	2	—	—	3	7	1
10	Kaulų tbc.	23	29	9	12	11	—	—	20	52	5
11	Keloidas	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1
12	Kraujo gam. org. susirg.	2	3	2	2	—	—	—	1	5	—
13	Limfadenitai	5	16	2	8	1	—	—	10	21	4
14	Lupus vulgaris . . .	14	37	7	17	1	—	2	24	51	9
15	Lupus gleivinių . . .	3	1	2	1	—	—	—	1	4	--
16	Lupus erythematodes	1	6	—	3	1	1	—	2	7	2
17	Mikrosporh	—	2	—	—	—	—	—	2	2	—
18	Perniones	—	2	1	—	–	—	—	1	2	—
19	Pooperac. švitin. . .	7	40	9	1	1	1	1	34	47	1
20	Pruritus	—	2	1	—	—	—	—	1	2	—
21	Psoriasis univers. . .	—	7	—	3	—	—	—	4	7	1
22	Struma	—	3	—	—	—	—	—	3	3	—
23	Sycosis barbae simpl.	—	3	—	1	—	—	—	2	3	—
24	Tendovaginitis . . .	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
25	Ulcera cutis	—	2	—	—	—	—	—	2	2	—
26	Ulcus rodens	1	3	3	—	1	—	—	—	4	—
	Iš viso . .	82	241	67	75	22	4	4	151	323	26

Pastarųjų tarpe: conjunctivitis tbc. — 2, inkstų ir šlapimo kelių tbc. 1, išsiplėtusios džiovos — 1, kaulų tbc. — 4, limfadenitas tbc. — 1, plaučių tbc. — 20, peritonitas tbc. — 3.

Ultravioletiniai spinduliai taikyti, kaipo pagelbinis būdas, kartu su kitais gydymo būdais. Ypač gerų pasekmių turėta vilkligėje ir kitose džiovos formose.

(Bus daugiau).

Baudžiamojo statuto pakeitimas.

(Seimo priimtas 1925 m. birželio mėn. 20 d.)

Baudžiamojo statuto 195 str. pakeičiamas šitaip:

Kas, neturėdamas teisės verstis gydytojo praktika arba tą teisę būdamas atimtas, yra gydęs —

1) atlyginamas, bet nesmarkiai veikiančiais vaistais ar bet kuria priemone, yra baudžiamas areštu ne daugiau kaip tris mėnesius arba bauda ne daugiau kaip tūkstantį penkis šimtus litų;

2) nors ir neatlyginamas, bet nuodingais ar smarkiai veikiančiais vaistais ar daręs kruvinas operacijas, yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime.

Stulginskis
Respublikos Prezidentas.
V. Petrulis
Ministeris Pirmininkas.

(Vyr. Žin. Nr. 196, eil. 1332).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Draugijos Kovai su tuberkulioze visuotinio metinio susirinkimo 1925 m. vasario mėn. 27 d. protokolas.

Susirinkimo dienotvarkė priimta šitokia:

1) 1924 metų Dr-jos veikimo apyskaita.
2) Kasos apyskaita.
3) Revizijos Komisijos pranešimas.
4) Sąmata ir veikimo planas 1925 metams.
5) Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
6) D-ro Kogano pranešimas „Apie tuberkuliozės chemioterapiją ir apie naują danų preparatą „Sanocrysin".

Prezidijumas. Susirinkimo pirmininku vienu balsu išrenkamas d-ras J. Alekna, sekretorium d-ras M. Nasvytis.

I 1924 m. Draugijos veikimo apyskaita. Draugijos vardu daro pranešimą d-ras Kairiukštis apie praėjusiais metais atliktus Dr-jos darbus.

Dr-jos Kovai su Tuberkulioze Steigiamasis Susirinkimas įvyko 1924 m. liepos mėn. 31 d., dalyvaujant nariams steigėjams: D-rui Griniui, d-rui J. Staugaičiui, d-rui Epšteinui, dr. P. Kairiukščiui ir šiems pareiškusiems noro į Draugiją įstoti: d-rui L. Finkelšteinui, d-rui Šmukleriui, Prof. Jurgeliūnui, d-rui Marcinkui, d-rui Koganui, d-rui Kamberytei, p. Žukovienei, p. M. Viktorauskui, p. Valentinavičienei, d-rui Kelzonui, prov. Gerdviliui ir d-rui Lazersonui. Į pirmąją draugijos valdybą liko išrinkti: dr. K. Grinius, prof. Jurgeliūnas, dr. P. Kairiukštis, dr. J. Marcinkus, dr. L. Koganas, dr. S. Finkelšteinas, dr. Epšteinas, kurie pareigomis pasiskirstė šitaip:

1) Pirmininkas — dr. K. Grinius.
2) I Vicepirmininkas — dr. P. Kairiukštis.
3) II Vicepirmininkas — prof. Jurgeliūnas.
4) Sekretorius — dr. J. Marcinkus.
5) Kasininkas — dr. L. Koganas.
6) Valdybos narys — dr. L. Finkelšteinas.
7) Valdybos narys — dr. Epšteinas.

Jiems pavaduoti buvo išrinkti: p. S. Valentinavičienė, dr. Šmukleris, dr. J. Staugaitis.

Į Revizijos Komisiją buvo išrinkti: p. Jagminas, p. Gerdvilis ir d-ras Lazersonas.

Dr-jos valdyba rinkosi beveik kas savaitė penktadieniais, padarė paprastų posėdžių 22, vieną posėdį — pasitarimą ligoninės steigimo klausy-

mu su valstybinių organų atstovais ir taipgi su visuomenės organizacijų atstovais.

Visuotiniųjų dr-jos susirinkimų buvo — 1.

Valdybos veikimo artimiausieji uždaviniai, buvo šie: pradėti populerizuoti naujai įsikūrusios Dr-jos kovai su tuberkulioze tikslus, kviesti į organizuotą kovą su tuberkulioze Lietuvoje ir, kiek lėšos leis, platinti elementarines žinias apie tuberkulioze užsikrėtimo kelius ir kaip nuo jos apsisaugoti.

Tąja kryptimi kol kas padaryta nedaug:

1) Išsiuntinėti raginamieji pakvietimai gydytojams ir medicinos organizacijoms steigti vietose Draugijos Kovai su tuberkulioze skyrius.

Atsakymai gauti iš dviejų vietų: Ukmergės ir Alytaus, kame vietinių gydytojų dėka yra įsikūrę dr-jos skyriai.

2) Kaune imtasi ieškoti naujų talkininkų ir ne be pasisekimo, nes šiandien Dr-ja turi jau 273 narius.

3) Praeitų metų gruodžio mėnesį buvo padarytas visuotinis Draugijos susirinkimas, į kurį buvo kviečiami ir svečiai.

Susirinkime dr. P. Kairiukštis padarė pranešimą apie Dr-jos Kovai su tuberkulioze tikslus ir d-ras Koganas padarė pranešimą tema „Tuberkuliozė Kaune ir kas padaryta kovai su tuberkulioze Lietuvoje". Iš paskutinio pranešimo paaiškėjo, kad Kaune nuo 1923 metų spalių mėn. iki 1924 metų rugpjūčio mėn. pasimirė nuo džiovos 226 asmenys. Rastas skaitmuo duoda 25 mirtis nuo tuberkuliozės 10.000 gyventojų. Palyginus su vakarų Europos kraštais, tai esąs labai žymus%. Nuo tuberkuliozės Kaune miršta dvigubai daugiau negu nuo kitų užkrečiamųjų ligų. Priežastis tokiam mirtingumui pranešėjas randa mūsų socialiai-ekonominėse gyvenimo aplinkybėse — blogi butai, nepakankamas maistas, stoka rimtos medicinos pagelbos.

4) Dr-jos lėšomis atspausdinta 5000 ekz. „Džiovininkams patarimai", kurie platinami Kaune ir provincijoje.

Valdyba yra apsvarsčiusi įvairius sumanymus ir projektus ir kai kurie iš jų tikisi pasiseksę įgyvendinti, kaip antai:

1) 1925 m. Žemės Ūkio Pramonės parodoje įrengti antituberkuliozinė paroda. Tam tikslui manoma surinkti plakatai, muliažai, spausdiniai ir visa tai, kas rodytų, kokios priemonės yra surastos kovai su tuberkulioze.

2) Tos pačios parodos laiku suruošti trumpi antituberkulioziniai kursai gydytojams.

3) Daromi žingsniai išgauti iš Žemės Reformos Valdybos dvarų centrų, kuriuose būtų galima įsteigti arba džiovininkams prieglaudos arba silpniems vaikams vasaros kolonijos.

4) Paaiškėjus būtinam reikalui steigti džiovininkams ligoninę, valdyba išdirbo tokios ligoninės projektą. Tiems sumanymams įvykinti Dr-ja neturinti lėšų. Lėšų suradymui valdyba praeitų metų spalių mėn. 26 d. surengė Kaune rinkliavą, kreipėsi į filantropus ir prijaučiančius Dr-jos tikslams asmenis, prašydama Dr-jos naudai aukų, bet Dr-jos sumanymams įvykinti tos lėšos yra per menkos.

II. **Kasos apyskaitą** duoda iždininkas dr. L. Koganas.

Išlaidų nuo 1924 metų rugsėjo mėn. iki 1925 mū vasario mėn. 25 d. turėta:

	Lt. Ct.
1) Kanceliarijos išlaidos	71,20
2) Spausdiniai	120,00
3) Inkasentams	64,74
4) Sekretoriaus padėjėjui alga . .	50,00
5) Pašto išlaidos	21,35
6) Fotografijos	29,00
7) Įvairios išlaidos	31,15

		Lt. Ct.
8) Lietuvos Komercijos Banke	. .	2.140,00
9) Lietuvos Kredito Banke	. . .	1.699,92
10) Grynų pinigų	. . . . . .	274,71
Iš viso	. .	4.502,07

Pajamų tuo pat laiku turėta:		Lt. Ct.
1) Nario mokesčio	. . . . .	1.463,00
2) Aukų	. . . .	1.300,00
3) Rinkliava	. . . .	1.727,07
4) Procentų	. . . . .	12,00
Iš viso	. .	4.502,07

III. **Revizijos komisijos** atstovas p. Gerdvilis žodžiu pranešė, jog revizija nieko pareikšti del Dr-jos veikimo ydų neturi.

IV. **Sąmatą ir planą centro Valdybos veikimui 1925 metams** patiekė dr. K. Grinius.

A. Paprastoji sąmata.

I. Pajamos.		Lt. Ct.
1) Nario mokesčio 500×10	. . .	5.000,—
2) Rinkliava	. . . . . .	7.000,—
3) K. M. S. pašalpa	. . . . .	3.000,—
4) Paskaitų įėjimo mokesčių	. .	500,—
5) Vakarų pajamos	. . . . .	3.000,—
6) Kasoje	. . . . . .	4.114,63
Iš viso	. .	22.614,63

II. Išlaidos.		Lt. Ct.
1) Spausdiniams	. . . . . .	1.500,—
2) Paskaitoms	. . . . . .	2.500,—
3) Raštinei	. . . .	500,—
4) Skyrių organizac.	. . . .	1.500,—
5) Social. pagelbai	. . . . .	1.500,—
6) Ligoninės fondui	. . . . .	3.000,—
7) Tuberk. kino filmai	. . . .	3.000,—
8) Parodai	. . . .	3.500,—
9) Kursams	. . . . . .	2.000,—
10) Nenumat. išlaidoms	. . . .	4.114,63
Iš viso	. .	22.614,63

B. Nepaprastoji sąmata.

I. Pajamos.		Litų
1) Pašalpa iš Sveik. D-to ir iš kitur	.	20.000
2) Aukų	. . . .	23.500
Iš viso	. .	43.500

II. Išlaidos.		Litų
1) 150 vaikų × 30 vasaros dienų kolonijai		33.500
2) Delegacija Amerikon	. . . . .	10.000
Iš viso	. .	43.500

Apyskaita ir veikimo planas 1925 metams susirinkimo priimti. Norinčių dalyvauti debatuose nebuvo.

V. **Valdybos rinkimai.** Dr. Staugaitis ir prof. Nonevičius siūlo senajai

valdybai eiti savo pareigas iki veikimo metams sukakant. Nutarta metų pradžią laikyti ir apyskaitos metų pradžia.

Valdyba pasiūlyta rinkti en bloc. Atviru rinkimu paliekama visa senoji valdyba naujiems veikimo metams.

Į **Revizijos komisiją** išrinkti:

Prof. Nonevičius, p. p. Gerdvilis, Stakelė, d-ras Leščiukaitis ir d-ras Bermanas.

VI. Dr. Koganas daro pranešimą: **„Apie tuberkuliozės chemioterapiją ir apie naują danų preparatą „Sanocrysin"**. Pranešėjas trumpai atpasakoja tuberkuliozės chemioterapijos pagrindus ir bendrais bruožais suteikia keletą minčių iš einamosios literatūros apie bandymus gydyti „Sanocrysin'u". Kol kas bandymai daromi grynai eksperimentų sąlygomis institutuose ir klinikose ir tai daugiausia Danijoje. Bendroje medicinos praktikoje minimas preparatas dar nėra vartojamas.

Dr. J. Alekna, Susirinkimo pirmininkas.
Dr. M. Nasvytis, Sekretorius.

II. Panevėžio Gydytojų Draugijos visuotinio susirinkimo 1925 m. kovo 21 d. protokolas.

Posėdyje d a l y v a u j a: D-rai — Sliekas, Gernetas, Gutmanas, Gusevas, Gurvičas, Babianskis, Meras, Golombekas (sen.), Golombekas (jun.), Vaksovaitė-Golombekienė, Romas, Bregauskas, Lučno, Gurvičienė, Volpertas, Didžiulis, Borokas ir Berenšteinas.

Pirmininku išrinktas d-ras Sliekas, sekretorium — dr. Didžiulis.

I. Nėsant D-rui Domaševičiui, vietoje jo paskelbto referato, skaito referatą dr. Romas tema: „Gydytojas, jo idealas, socialinė padėtis ir reikšmė". Referentas vaizdžiai iliustruoja gydytojo darbo sunkumą, jo pasišventimą, sunkias pareigas ir didelę atsakomybę; nupiešia keletą kurjoziškų faktų, kuriuos jam teko patirti, kaipo savo profesijos darbininkui; nurodė, kad kartais prisieina už savo darbą gauti menkas atlyginimas, kaip moralinis, taip ir medžiaginis, ir paduoda kitus smulkius faktus. Jo referatas, turėdamas ne mokslo referato, bet feljetono formą, sudaro linksmą ūpą.

II. Bendrą **Dr-jos veikimo apyskaitą** referuoja D-ras Didžiulis: Per metus buvo Dr-jos posėdžių 9, valdybos posėdžių 9; be to, buvo sušauktas D-jos narių posėdis drauge su valdyba „D-jai Kovai su Tuberkulioze" įsteigti ir minėtos Dr-jos narių steigiamasis susirinkimas.

Per posėdžius buvo perskaityti 5 mokslo referatai: 1) Dr. Borokas — „Encephalitis epidemica", 2) Dr. Babinskis — „Apie gydymą diabeto insulinu", 3) Dr. Gutmanas — „Progresyvio stabo gydymas skiepijant maliariją", 4 ir 5) Dr. Romas — „Mastitis chronica" ir „Pyaemia su simetriškais jos komplikacijų reiškiniais".

D e m o n s t r u o t a ligonių 15 (Dr. Gusevas 11, Dr. Meras —3, Dr. Gutmanas — 1).

Parodyta p r e p a r a t ų — 13.

Klausimų išspręsta: mokslo turinio 2, sanitarinių — 6, profesinių — 15, apsvarstytas Sveikatos D-to raštas apie žinių teikimą ir išdirbtas naujas projektas. Labdarybės tikslams surinkta 151 litas (narių tarpe) D-rui Barauskui sušelpti.

Per 1924 metus į Dr-ją įstojo 3 nauji nariai: Dr. Lukoševičius, Jackūnas ir Kriščiūnas.

III. D-jos kasininkas Dr. Gurvičas pranešė **kasos stovį,** pajamas ir išlaidas 1924 metų; pajamos — vien narių mokesčiai, išlaidų daugiausia buvo knygynui.

Pajamų buvo 711 lt. 40 centų
Išlaidų buvo 652 lt. 25 ct.
Lieka 59 lt. 15 centų

IV. D-jos knygyninkas Dr. Gutmanas pranešė apie **knygyno** veikimą. Knygynu naudojosi 17 narių; išrašomi laikraščiai: 1) „Medicina“, 2) Vračebnoje obozrienije“, 3) „Praktičeskij vrač“, 4) „Münchener Medizin. Wochenschrift“, 5) „Klinische Wochenschrift“ ir 6) „Zentrablath für Chirurgie“. Knygynui išlaidos sudaro 395 litus, su senų žurnalų aptaisymu — 450 litų. Paaukota knygynui D-ro Gusevo 16 tomų priedo prie „Medizinische Klinik“ ir autoriaus darbų spausdiniai.

V. **Revizijos Komisijos** vardu skaitomas aktas D-ro Gusėvo ir Bregausko pasirašytas, iš kurio matoma, kad kasa vedama tvarkingai ir kad pajamų ir išlaidų dokumentai sutinka su kasos užrašais.

Del pranešimo kyla ginčų del kai kurių žurnalų išrašymo ir pakeitimo kitais. Šis klausimas atidedamas kitame eiliniame posėdyje svarstyti. Kadangi knygyno išlaidos sudaro žymią sumą Dr-jos sąmatoje, siūloma, be nario mokesčio, paskirti dar knygynui rinkliava. Nutarta: nario mokestis paskirti 10 litų, knygyno rinkliavą — 20 litų metams. Tuo būdu nario metinės įnašos siekia 30 litų. Siūlymas nustatyti nario mokestį 25 lt. atmestas.

Baigiant, Dr-jos Pirmininkas D-ras Meras konstatuoja, kad per šiuos metus Dr-ja parodė didesnį veiklumą, kaip mokslo darbuose, taip ir profesiniuose klausimuose, net delegatus siuntė į Kauną (klausimu del apdėjimo gydytojų profesijos progresyviniu mokesčiu); sanitariniame ir visuomeniniame darbe irgi šis-tas padaryta.

Pageidaudamas sėkmingo darbo Dr-jai ateityje, pirmininkas daro šiuos pasiūlymus:

1) Palinkėti Dr-jai ne mažesne energija sėkmingai darbuotis ateityje;

2) Išreikšti padėką D-rui Gusevui už jo pasidarbavimą, savo turiningą medžiagą demonstruojant (ligonius ir preparatus);

2) Išreikšti apgailestavimą del D-ro Domaševičiaus areštavimo, kaipo Dr-jos veiklaus nario;

4) Išrinkti D-rą Romą D-jos garbės nariu.

Visi siūlymai vienu balsu priimti.

VI. Prieš renkant Valdybą pirmininkaujantis D-ras Sliekas siūlo išreikšti valdybai padėką ir prašyti ją pasilikti ir kitiems metams.

D-ras Didžiulis siūlo Valdybą perinkti. D-ro Slieko pasiūlymas, susilaikius Valdybai, priimtas vienu balsu. Tuo būdu senoji Valdyba (D-ras Meras — pirmininkas, D-ras Golombekas (sen.) — vicepirmininkas, D-ras Gurvičas — kasininkas, D-ras Didžiulis ir Babianskis — sekretoriai, D-ras Gutmanas — knygininkas) ir Revizijos komisija (D-rai Gusevas, Bregauskas ir Domasevičius) pasilieka senose pareigose.

Posėdžiui pasibaigus, suruošta draugiška vakarienė, dalyvaujant gydytojų žmonoms..

Dr. Sliekas,
Susirinkimo pirmininkas.
Dr. A. Didžiulis,
Panev. Gydytojų Dr-jos sekretorius.

Savivaldybių medicina.

Kauno miesto valdybos gydytojų pasitarimo protokolas Nr. 2/8.

Pasitarime 1925 m .gegužės mėn. 11 d., 19—21, 5 val. dalyvauja: 1) dr. Gušča, 2) dr. veter. Butkevičius, 3) dr. K. Grinius, 4) dr. Steponaitienė, 5) dr. Vienožinskienė, 6) dr. Sleževičienė, 7) dr. Koganas, 8) dr. Chmielevskis, 9) dr Gildienė, 10) dr. Šmukleris.

1. **Gydytojų pergrupavimas.**

Nutarta: Kadangi dr. Koganas iš Šančių ambulatorijos pereina į Plaučių Ligų Dispanserą, tai Šančių ambulatorija tenka dr. Chmielevskiui kartu su Šančių sanitarija, d-rui Šmukleriui pridedamas Karmelitų sanitarinis rajonas ir d. Steponaitienei Naujojo Miesto sanitarinis rajonas — nuo 1925 m. birželio mėn. 1 dienos.

2. **Atostogų klausimas.**

Nutarta: Nors dr. Epšteinas nėra etatinis K. M. V. gydytojas, bet atsimenant, kad jis kaipo pradžios mokyklų gydytojas atostogų metu gali pavaduoti esamus atostogose gydytojus, prašyti dr. Epšteino nors vieną mėnesį būti pavaduotoju kurio nors gydytojo, esančio atostogose.

3. **Plaučių ligonių dispansero klausimas.**

Nutarta: Pripažinti pageidaujama: a) daryti pasitarimai Miesto ambulatorinių gydytojų su Dispansero vedėju apie kovą su tuberkulioze; b) suteikt žinių iš Dispansero ambulatorijos gydytojams apie jų rajonų surastus tuberkulioze sergančius ligonius tam tikromis kortelėmis (mėlynos su tekstu, kurį sustatys dr. Koganas); c) rekomenduoti ambulatorijų gydytojams personaliai su Dispansero darbu pasipažinti vietoje.

4. **Apie maudykles.**

Nutarta: Prašyti Kauno Miesto Valdybos maudymo vietose pastatyti suolus ir sargus.

Pirmininkaujantis: **Dr. K. Grinius.**
K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyr. Vedėjas.

II. Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyrius nuo 1925 mt. sausio mėn. 1 dienos iki gegužės mėn. 1 dienos yra nuveikęs:

	1925 mt. mėnesiai				Viso
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	
I. Miesto Sanitarija.					
1. Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų:					
a) kiemų	1496	1264	963	969	4692
b) viešbučių, valgyklų, maisto produktų ir t. t., viso	1609	1463	1284	1306	5662
2. Už nešvarumus uždėta pabaudų .	12	8	8	15	43
3. Atrasta netvarka atsitikimuose . .	302	436	335	360	1433
4. Miesto produktų analizių padaryta .	4	2	—	1	7
5. Padaryta sanit - veterinar. apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkų, paukščių pjovyklų, odos dirbtuvių ir sandėlių	204	208	208	201	821
6. Pagauta šunų	24	29	22	34	109
7. Iš kurių užmušta	24	29	22	34	109
8. Už peržengimą veterinar. - sanitarijos Miesto Tarybos nutarimų uždėta pabaudų	9	4	3	3	19

II. Gydymas.

	1925 mt. mėnesiai				Viso
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	
A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.*					
1. Atsilankė naujų ligonių	1899	1177	1411	1269	5756
2. Kitų pasikartojamų apsilankimų buvo	1741	2115	2459	1865	8180
3. Viso apsilankimų	3640	3292	3870	3134	13936
4. Padaryta perrišimų	1004	1103	1071	932	4110
5. Rauplėmis paskiepyta	—	—	101	128	229
6. Padaryta elektrizacijų ir cheminių ištyrimų	32	52	56	63	206
7. Aplankė ligonius butuose:					
a) rajonin. gydytojai	105	88	131	119	443
b) gail. seserys	174	122	112	117	525
c) viso	279	210	243	236	968
B. *Centralinėje Ambulatorijoje.*					
1. Akių skyriuje:					
a) pirmą kart apsilankė	208	200	280	193	881
b) pasikartojami apsilankymai .	2551	1615	1716	1154	7036
c) viso apsilankymų	2759	1815	1996	1347	7917
2. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje:					
a) pirmą kartą apsilankė. . . .	136	85	114	72	407
b) pasikartojami apsilankymai .	369	297	339	358	1363
c) viso apsilankymų	505	382	453	430	1770
3. Dantų kabinete:					
a) pirmą kartą apsilankė . . .	185	152	178	136	651
b) pasikartojami apsilankimai .	204	165	163	116	648
c) viso apsilankymų	389	317	341	253	1300
d) įdėta plombų	109	91	88	54	342
e) ištraukta dantų	250	156	224	128	758
f) smagenų gydyta	9	14	5	11	39
C. *Kova su limpamomis ligomis ir ligonių transportas.*					
1. Naujai įregistruota susirgusių limpamomis ligomis	105	68	76	70	319
iš kurių: a) škarlatina	98	61	52	57	268
„ „ b) vidurių šiltine . . .	7	6	18	11	42
„ „ c) visų kitų ligų	—	1	6	2	9
2. Patalpinta į ligonines ligonių Miesto lėšomis iš jų:					
a) sergančių veneros ligomis . .	2	1	2	1	6
b) „ škarlatina	4	3	1	1	9
c) „ vidurių šiltine . . .	4	4	2	4	14
d) „ džiova (plaučių, kaulų, odos)	8	8	5	3	24
e) „ del nelaimingų atsitik.	3	4	6	4	17
f) „ moterų ligomis . .	8	9	15	9	41
g) „ kitomis ligomis . .	43	47	44	44	178
3. Sanitariniu automobiliu nuveikta:					
a) Išvežta ligonių sergančių apkr. ligomis . . .	10	4	1	1	16
b) „ „ del nelaimingų atsitikimų ir kitų ligų . . .	1	4	1	1	7

	1925 mt. mėnesiai				Viso
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	
c) „ lavonų	1	2	—	1	4
d) Padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti .	13	9	5	4	31
4. Dezinfekcijų padaryta butuose . .	72	57	59	55	243
D. *Mirimų užregistruota* . . .	100	93	125	104	422
E. *K. M. S. Vaistinėje receptų*	1146	1162	1343	1303	4954
III. Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.					
A. *Ryano Ligoninės Gimdymo skyrius Šančiuose.*					
1. Nėščių iš pereito mėnesio buvo likę	11	9	8	10	—
„ naujai įstojo	37	31	33	37	140
„ viso	48	40	43	47	—
2. Dienų išbūta	319	250	308	288	1165
3. Gimdymų būta	35	27	34	32	128
B. *Ryano vardu Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras.*					
(Šančiai, Juozapavičiaus prosp., kareivinės).					
1. Naujai įregistruota moterų . . .	90	53	48	41	232
2. „ „ kūdikių iki 6 metų .	92	34	39	30	195
3. Apsilankymų centre	578	713	560	443	2294
4. Apsilankymų namuose	301	524	431	—	1256
5. Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	993	979	1103,5	932,5	4008
6. Nėščių ir žind. moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. kovo mėn. 1 d.	1017	1070	1118	1159	1159
7. Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922 mt. kovo m.	2192	2226	2265	2295	2295
C. *Paget Sveikatos Globojimo Centras.* (Laisvės Alėja 12).					
1. Naujai įregistruota moterų . . .	51	31	79	55	216
2. „ „ kūdikių iki 6 met.	49	21	35	44	149
3. Apsilankymų centre	422	339	339	328	1428
4. „ namuose	304	230	490	232	1256
5. Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos litrų	1414,5	1150,5	1223	872	4660
6. Nėščių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1922 mt. sausio 31 dienos	1210	1241	1320	1375	1375
7. Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922 mt. I. 31 d.	2280	2301	2336	2380	2380
D. *Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras.*					
(Gardino g-vė 59).					
1. Naujai įregistruota moterų . . .	25	26	29	29	109
2. „ „ kūdikių iki 6 mt.	38	39	50	52	179
3. Apsilankymų centre	195	202	325	364	1086
4. „ namuose	82	97	196	161	536

	1925 mt. mėnesiai				Viso
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	
5. Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-jos litrų	697	624,5	734	690	2745,5
6. Nešćių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1923 mt. lapkričio m. 1 dienos	285	311	340	369	369
7. Kūdikių įregistruota nuo 1923 met. XI. 1 dienos	859	898	948	1000	1000
E. *Slabados Sveikatos Globojimo Centras Nr. 4.*					
(Airogalos gatvė Nr. 26).					
1. Naujai įregistruota moterų . . .	24	25	29	31	109
2. „ „ kūdikių iki 6 mt.	52	28	62	47	189
3. Apsilankymų centre	348	300	291	284	1223
4. „ namuose	148	25	192	172	537
5. Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-jos litrų	462,5	353,5	480	351	1647
6. Nešćių ir žindančių moterų naujai įregistruota 1923 metais gruodžio mėn. 1 d.	206	231	260	291	291
7. Kūdikių įregistruota nuo 1923 mt. XII. 1 d.	751	779	841	888	888
F. *Plaučių Ligomis Sergantiesiems Globojimo Centras.*					
(Laisvės Al. Nr. 12).					
1. Naujai įregistruota ligonių . . .	113	82	92	69	356
2. Apsilankymų	474	518	500	377	1869
3. Skreplių analizių	26	28	40	18	122
4. Hemoglobino analizių	39	12	40	20	111
5. Senuoju tuberkulimu bandymų ir gydymų	38	56	23	44	161
6. Rentgeno peršvietimų	33	21	30	13	97
7. Seserų vizitų namuose	52	65	63	75	255
8. Atviro tuberkuliozo rasta	6	3	4	5	18
9. Nuo 1924 mt. VII. d.:					
a) naujai įregistruota	444	526	618	687	687
b) apsilankymų	1736	2254	2754	3131	3131
IV. Miesto Valdybos Šelpiamųjų įstaigų darbas.					
A. *Žydų „Oze" Ambulatorija.*					
(Maironio g. Nr. 6).					
Ligonių apsilankymų	975	1026	1091	813	3905
B. *Žydų Vaikų Namai.*					
(Pilies g-vė Nr. 13).					
1. Pirtyje vaikų maudymų	920	920	920	780	3540
2. Ambulatorijoj apsilankymų . . .	294	280	257	191	1022
3. Sveikatos Glob. Centro apsilankymų	249	239	287	153	928
4. Pieno duota litrų	321,5	254,25	319,5	505,5	1400,75

	1925 m. mėnesiai				Viso
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	
D. *Kdūikių Gelbėjimo Dr-ja.* (Ožeškienės g-vė Nr. 17).					
1. Kūdikių buvo 1 d. sekančio mėn.	103	106	115	117	—
2. Mirė	7	5	2	4	18
E. *„Pieno Lašo" Dr-ja.* (Laisv. Al. Nr. 12).					
Pieno išdalinta per 4 Sv. Gelb. Centrus litrų	4724	9237	7858,5	7148	28957,5

Dr. K. Grinius,
Med. ir Sanit. Skyriaus Vedėjas.

J. Steponaitis,
Dalies Vedėjas.

Kronika.

Nekrologai.

Dr. K. Žalnierukynas, Vilkaviškio apsk. ligoninės vedėjas, staiga mirė Vilkaviškyje š. m. liepos m. 16 d. Velionis gimė 1866 m. Šunskų valšč., Mariampolės apskr. Baigęs Mariampolės gimnazija su aukso medaliu 1879 m. kartu su d-ru K. Grinium ir d-ru J. Staugaičiu), velionis išvažiavo Maskvon studijuoti aukštuosius medicinos mokslus. Lietuvon pargrįžo 1923 m. pabaigoje.

Dr. Eugenijus Hofmanas staiga mirė liepos mėn. 23 d. Veiveriuose, Mariampolės apskr. Velionis gimė 1867 m., vienam dvare netoli Prienų. Baigęs Mariampolės gimnaziją 1887 m. (vienkart su a. a. d-ru Žalnierukynu), išvažiavo Varšuvon. Išėjęs aukštuosius medicinos mokslus Varšuvos universitete, velionis įstojo tarnauti gydytoju rusų kariuomenėn, kurioje išbuvo beveik iki pat bolševikų laikų. Prieš 3 ar 4 metus sugrįžo Lietuvon ir apsigyveno Veiveriuose, kur jį staigi mirtis ištiko.

Aukštasis medicinos mokslas.

× **Liet. Universiteto rektorium** 1925—26 metams išrinktas prof. med. dr. P. Avižonis.

× **Medicinos fakulteto dekanu** 1925—26 mokslo metams vėl išrinktas prof. V. Lašas ir sekretorium vėl. prof. P. Raudonikis.

× **Nauji profesoriai ir asistentai.** Farmakologijos katedros vedėju išrinktas prof. Bachem (iš Bonn'o). Veterinarijos zootechnikos ir zoohigijenos katedrai išrinktas e. p. vyr. asistento veter. gydytojas Trumpis. Veterinarijos bakteriologijos katedros e. p. jaun. asistento išrinktas veter. kandidatas p. Gelažius.

× **Mokslus baigusieji. Medicinos Fakulteto** M e d i c i n o s s k y r i ų šįmet yra baigę ir prileisti laikyti baigiamuosius egzaminus 23 asmenys: 1) Alpernas, 2) Bielskus, 3) Braudaitė, 4) Bučas, 5) Butkevičienė, 6) Damskis, 7) Dumbrys, 8) Elsbergas, 9) Gildė, 10) Glikmanaitė, 11) Jakūbėnaitė, 12) Kaganova, 13) Michailovas, 14) Musteikis, 15) Narunskaitė, 16) Paturs-

kis, 17) Savickas, 18) Tiškus, 19) Trosfusaitė, 20) Veblauskas, 21) Velbutas, 22) Vileišis ir 23) Zubrytė.

Medicinos Fakulteto Veterinarijos skyrių šįmet yra baigę ir prileisti laikyti baigiamuosius egzaminus trys asmens: 1) Gelažius, 2) Narunskis, 3) Segalis.

Medicinos Fakulteto Taryba pripažinusi teisę gauti Liet. Univ. Med. Fak. Farmacijos Skyriaus baigimo diplomą su vardu „chemikas — vaistininkas" (chimiste — pharmacien) devyniems asmenims: 1) Aleksandravičiui, 2) Efrosienei, 3) Keriui, 4) Kuklianskiui, 5) Lukasevičaitei, 6) Matulevičiui, 7) Mirkes, 8) Paškovičaitei ir 9) Pikui.

Med. Fak-to Odontologijos skyrių šįmet yra baigę ir prileisti laikyti baigiamuosius egzaminus 14 asmenų: 1) Bakaitė, 2) Balčiūnaitė, 3) Baltrušaitytė, 4) Biskaitė, 5) Bražytė, 6) Gaskelytė, 7) Goldingeimaitė, 8) Jafaitė, 9) Kiaunienė, 10) Markovičaitė, 11) Markūnienė, 12) Rusteikaitė, 13) Sudarskaitė, 14) Žukauskienė.

× **Dr. J. Šliupą** Medicinos Fakulteto Taryba pripažino turintį reikiamų kvalifikacijų privat-docento titului įgyti ir prileido laikyti mėginamąją lekciją rudens semestro pradžioje.

× **Anatomikumui praplėsti** jau pradėti priruošiamieji darbai.

× **Įstojamųjų Medicinos Fak-tan sąlygų pakeitimas.** Pradedant ateinančiais 1925—26 mokslo metais iš stojančių į Medic. Fak. Odontologijos ir Farmacijos skyrius bus reikalaujamas išeitas gimnazijos ar tolygios mokyklos kursas. Be to, Farmacijos skyriun bus priimami turį provizoriaus padėjėjo laipsnį ir dviejų metų vaistinės praktiką asmens su sąlyga, kad jie išlaikytų dar papildomus įstojamuosius egzaminus iš matematikos bei fizikos gimnazijos kurso programų.

Draugijos, susirinkimai, suvažiavimai ir parodos.

× **Klimatologinis suvažiavimas** Davose (Šveicarijoj) įvyks š. m. 17—22 rugpiūčio mėn. Jau dabar yra užsirašę skaitysią referatus 51 autorius įvairiomis temomis.

× **Tarptautiniai gydytojams pasitobulinti kursai** bus š. m. spalių mėn. Berlyne, kurių darbe numatoma: 1) visų medicinos mokslo šakų specialiniai kursai (ypač specialistams ir su praktikos pratimais); 2) pranešimai iš vidaus medicinos srities (ypač komplikuotų atvejų diagnostika ir terapija); 3) sisteminė medicinos naujienų ir pažangos apžvalga; 4) pasitobulinimo kursas akių gydytojams. Smulkesnių žinių, taipgi programą teikia „Geschäftsstelle Kaiserin Friedrich — Haus f. d. ärztliche Fortbildugnswesen, Berlin, NW. 6, Luisenplatz. 2—4".

× **Aboliucijonistų Dr-jos Kauno sk.** valdybon išrinkti: A. Paulauskaitė — pirmininkė, p. Avietinaitė — vice-pirmininkė, dr. Tercijonas — sekretorius, p. Kaupelytė — iždininkė, dr. Kalvaitytė — valdybos narys. Kandidatais į v-bą išrinkti: dr. Kerpauskaitė, p. Daudžvardas, p. Varnienė. Revizijos komisijon: p. Spudaitė, p. Vasiliūtė, p. Vaguraitė.

× **Pabaltijos farmacininkų kongrese** dalyvauti birželio 4 d. išvyko Rygon Liet. farmacininkų delegacija — provizoriai Bertulis, Bucevičius, Kuprevičius, Kuzavas, Šukevičius ir Valentinavičius. Kongrese dalyvauja Suomijos, Estijos, Latvijos ir Lietuvos farmacininkų delegatai nuo įvairių organizacijų ir įstaigų.

× **Lietuvos Sanitarinės D-jos susirinkimas** (Vilniuj) V. 29. konstatavęs sunkią ekonominę ir finansinę padėtį ir padaręs nutarimus jai pašalinti, išrinko naują v-bą, kurion įėjo: dr. Basanavičius, dr. Alseika, dr. Šlapelis, dr. Alseikienė, proviz. Stašys ir p. Krutulys. Kandidatu į v-bą dr. Legeika. Į Reviz. Komisiją išrinkti: proviz. Narbutas, p. Vaivada ir p. Šlapelienė.

× **Dr-jos kovai su Tuberkulioza Paroda Kaune 1925 m. VI m. 26—30 d.** Pasinaudojusi sveikatos departamento kolekcija, Draugija surengė Auš-

ros gimnazijos rūmuose parodą kovai su tuberkuliozu. Buvo apie 100 sieninių paveikslų ir diagramų ir apie 40 muliažų. Rodoma buvo: tuberkuliozo bacilų suradimas; jų žmogaus kūną naikinantis darbas (plaučiai, kaulai, sąnariai, oda, smegenys, žarnos, inkstai, miliaris tuberkuliozas); tuberkuliozo bacilų platinimosi būdai (kosėjimu, užteršimu grindų ir daiktų, dulkėmis, bučiavimu, nosinėmis, skalbiniais, knygomis ir kt. būdais); tuberkulino reakcijos; pagijimas. Be to, paskutiniomis 2 dienomis buvo išstatyta dar du paveikslu apie Kauno miesto 1924 m. mirtingumą tuberkuliozu.

Lankytojų per 5 dienas buvo apie 850.

Daktarai K. Grinius, L. Koganas, P. Kairiukštis, Epšteinas, stud. med. Tokeris davinėjo aiškinimų. Dr. Koganas turėjo dar paskaitą apie tuberkuliozo gydymą ir dr. K. Grinius apie kovą su tuberkuliozu.

Ponia Bertulienė išstatė eksponatus ir prižiūrėjo tvarkos.

Visiems pasidarbavusiems parodoj asmenims, ypač Sv. Departamento direktoriui dr. Sipavičiui, Aušros gimn. direktoriui M. Biržiškai, Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Valdyba taria širdingą ačiu.

× **Pabaltės gailestingųjų seselių konferencija.** Latvių gailestingųjų seselių sąjunga šaukia Rygoj liepos mėn. 10, 11 ir 12 dienomis Lietuvos, Latvijos ir Estijos gailestingųjų seselių konferenciją. Konferencijos darbų tvarkoj — gailestingųjų seselių profesionalūs klausimai ir sumanymai. Konferencijoj dalyvaus ir Vakarų Europos ir Amerikos atstovės, kurios iš Rygos važiuos į Helsinkį, kur įvyksta tarptautinis slaugintojų kongresas.

× **Tarpt. slaugintojų kongresas Helsinky.** „Manchester Guardian" praneša, kad liepos m. 20 d. Helsinky prasidės tarptautinis slaugintojų kongresas, kuriam pirmininkaus žinoma moterų veikėja, tarptautinės slaugintojų tarybos pirmininkė baronesa Mannerheim. Į kongresą susirinks iš viso pasaulio mokytos slaugintojos, kurios tarsis jų veikimą ir darbą liečiančiais reikalais.

Tarptautinė slaugintojų taryba buvo įsteigta 1899 metais. Ji dabar turi savo skyrius Anglijoj, Kanadoj, Indijoj, Pietų Afrikoj, Vokietijoj, Olandijoj, Danijoj, Suomijoj, Norvegijoj, Italijoj, Jungtinėse Valstybėse ir Kinijoj. Tie skyriai vadinami tautinėmis tarybomis. Prancūzija, Šveicarija, Turkija, Graikija, Rumūnija ir kitos dar neturi slaugintojų nacionalinių tarybų, bet jos bus ten sudarytos artimiausioj ateity.

Tarptautinio slaugintojų kongreso vyriausias tikslas — susiorganizuoti būsimam savo darbui, kurs turi didelės reikšmės visos žmonijos gyvenime.

Gydytojų reikalai.

× **Uždraudė tekėti moterims gydytojoms.** „Germania" praneša, kad Londono miesto taryba nutarė uždrausti tekėti moterims gydytojoms, kurios dirba miesto ligoninėse. Panašus nutarimas buvo jau išleistas moterų mokytojų atžvilgiu. Šis naujas nutarimas gyvai užgavo liečiamus asmenis. Dabartiniu laiku Londone priskaitoma 34 gydytojos moterys, kurios priklauso Londono miesto ligoninių kolegijai.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Gelvonyse, Vilkmergės apskr., 2) Nauj.-Radviliškyje, Biržų apskr.; 3) Pušalote, Biržų ir 5) Židikuose, Mažeikių apskr. (Kreiptis į Šv. Vincento Dr-jos Židikų Skyriaus Valdybą).

× **Dr. Buzelis** Vid. Reik. Ministerio įsakymu atleistas iš Zarasų (Ežerėnu) apskr. gydytojo vietos.

× **Dr. A. Smalstys,** Zarasų apskr. ligoninės vedėjas, paskirtas eiti apskrities gydytojo pareigas.

× **Iš „Pridedamosios konvencijos prie Lietuvos — Vokietijos preky-**

bos sutarties iš 1923 m. birželio mėn. 1 d. 20 straipsnio" projekto ištraukos, liečiančios medicinos, veterinarijos ir farmacijos reikalus:

Str. 5.

Gali pereiti sieną ne valdžios nustatytose sienai pereiti vietose ir ne nustatytomis tarnybos valandomis: dvasininkai, gydytojai, gyvulių gydytojai ir akušerės, taip pat ugniagesių komanda, savo profesijos pareigoms eiti. Tam tikslui jie gauna raudonu kryžium ypatingai pažymėtą sienos kortelę.

Str. 7.

(Trečiasis posmas).

Asmenys, kurie verčiasi laisvąja profesija (dvasininkai, gydytojai, gyvulių gydytojai ir dantų gydytojai, akušerės, gailestingosios seserys ir kiti privatiniai slaugytojai ir dezinfektoriai), turi teisės imti su savim per sieną be atskiro leidimo ir be muito jų profesijos darbui dirbti reikalingus instrumentus ta sąlyga, kad išsivež juos atgal. Taip pat jie turi teisės pasiimti aplinkybėms tinkamą vaistinę.

Str. 8.

Per sieną leidžiama laisvai pergabenti:

1. Vienkanopius (arklius, asilus, mulus) kirpti, sukergti, sverti ir gydyti pas veterin. gydytoją kitos šalies pasienio ruože, su sąlyga, kad bus išvežta atgal;

3. Vaistus savo reikalams; bet vaistus neleistus laisvai parduoti — tik tada, jei jie pirkti receptu gydytojo, kuris turi teisės praktikuoti.

Str. 13.

Abi Vyriausybės turi teisės suvaržyti pasienio susisiekimą del sanitariniu ir epideminių aplinkybių susitariančios šalies, lygiai del priežasčių, išdėstytų Prekybos sutarties str. 8 abzaco 2.

Parėdymus šiuo reikalu str. 2 abz. 6 pažymėtos administracijos įstaigos skubiai praneš viena kitai.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos skyriaus balandžio m.** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 1; raupais 4; dėmėt. šiltine 48 (mirė 4); vid. šiltine 30; skarlatina 137 (mirė 6); difteritu 11; epidem. meningitu 1; febris puerperalis 10 (mirė 1); influenza 263 (mirė 2); kokliušu 16; tymais 208 (mirė 7); vėjaraupiai 7; drugiu (maliarija) 3; pažandėmis 7: rože 10; tuberkulioze **275** (**mirė** 7); trachoma 191; venerinėmis ligomis 94 (lues'u 45; gonoreja 4; minkšt. šankeriu 3); scabies 74.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus gegužės mėn.** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 6; raupais 1; dėmėt. šiltine 40 (mirė 2); vidurių šiltine 41 (mirė 1); atokritine šiltine 6; skarlatina 74 (mirė 4); difteritu 16 (mirė 1); epid. meningitu 3; febris puerper. 9 (mirė 1); influenza 247; kokliušu 5; tymais 121 (mirė 2); vėjaraupiais 20; pažandėmis 5; rože 22; tuberkulioze 253 (mirė 8); trachoma 114; venerin. ligomis 150 (lues'u 67; gonorėja 81; minkšt. šankeriu 2); scabies 57.

× **Geležkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus Ambulatorijose š. m. balandžio m.** užregistruota susirgimų: lengvų sužeidimų 140; sunkių sužeidimų 17; chirurg. apsirgimų 615; vidaug ligų 1439; dėmėtosios šiltinės 1; vidurių šiltinės 1; tuberkuliozės 3; skarlatinos 4; raupų 1; kitų užkreč. ligų 5; vaikų ligų 91; akių ligų 119; ausų ligų 39; gerklės ligų 90; odos ligų 75; veneros ligų 23; moterų ligų 13; dantų 144; iš viso 2809. Gimė 18. Paguldyta ligoninėsna 30.

× **Mirimai.** 1924 m. iš kiekvieno 1000 mirusių žmonių nuo epideminių ligų mirė 81, nuo džiovos 106, nuo vėžio 12, nuo širdies ligų 29, nuo kvėpavimo organų ligų 102, nusižudėlių 3 ir likusieji nuo įvairių kitų ligų.

× **Kurioj valstybėj mažiausia džiovininkų?** „Dänische Hendelsrundschau" rašo. Medikų draugijos posėdyje 1924 m. lapkr. 12 d. Kopenhagos universiteto prof. dr. K n u d F a b e r, laikydamas paskaitą, be ko kita, pranešė, kad Danijoj per paskutinius trejus metus džiova mirimų procentas pasirodė mažiausias visame pasauly. Iš 10.000 mirties atsitikimų tik 9,5 yra džiovos padariniai. Džiova mirtingumas Danijoje labai sumažėjęs. Tuo tarpu kai 1890 metais džiova mirė 6.000 žmonių, paskutiniaisiais metais temirė tik 3000, nežiūrint į tai, kad gyventojų skaičius žymiai padidėjo.

× **Miego liga Anglijoj.** Anglų sveikatos ministeris praneša, kad per 1924 metus 1407 žmonės buvo susirgę Anglijoj miego liga.

× **Liet. Mokyt. Prof. Sąj. Kauno Skyr. Sanitarija Palangoje.** Nuo š. m. birželio 16 d. pradeda veikti mokytojų sanatorija ir valgykla Palangoje.

× **Vėžio liga sergančių reikalavimai.** Eltos žiniomis, 400.000 Sov. Rusijoj sergančiųjų vėžio liga įteikę vyriausybei kolektyvinį prašymą, kad ši imtųsi priemonių kovoti su vėžio liga.

× **Carcinoma scroti atsiradimo priežastys.** Anglijoj nesenai teko teismui spręsti klausymas, ar laikyti atsirandamą kai kuriems audimo fabrikų darbininkams mašnelės vėžį profesijos liga ir ar teisėti nukentėjusių rentos reikalavimai. Teismas radęs techniško pobūdžio kliūčių pačiam klausymą spręsti ir perkėlęs bylą aukštesnėn instancijon. Byloje įdomūs kai kurie faktai sąryšyje su žinoma odos jaudinimo teorija vėžio etiologijai išaiškinti. Mat, audėjas nuolat dirba prie mašinos, kurios vienas stiebas visada suteptas minerališku tepalu ir liečia jo kairiąją kūno pusę. Del kaitros darbo metu audėjas dėvi tik plonas kelnes ir marškinius. Liga prasidedanti beveik visuomet kairėje mašnelės pusėje, — vietoje, kuri nuolat erzinama suteptojo stiebo. Paprastai pradžioje atsiranda karpa, greit įgyjanti piktybinio pobūdžio, ir tik ankstyvas pastarosios pašalinimas ligą išgydo. Daugiau kaip pusė mašnelės vėžių, gydytų Manchester Infirmary, tenka audėjams ir tik 6% vėžio lokalizacijos—dešinioji mašnelės pusė. Aprašomasai vėžys, matomai, analogiškas kaminkrėčių ir parafino fabrikų darbininkų mašnelės vėžiui. Panašia vėžio liga serga Kašmiro gyventojai, kurie del šalčių nešioja prie pilvo mažus anglies kaitintojus ir dažnai nusidega pilvo odą. Indijos gydytojai praktikai praneša apie dažnus burnos gleivinės vėžio atsitikimus vietos gyventojų tarpe, kurie kramto „betelį" — betelinio riešuto ir kalkių mišinį.

× **Vidurių šiltinės epidemija** prasidėjo Weisenfeld'e (Vokietijoj) ir Naujorke bei Čikago (Amerikoje). Sanitarijos-higienos komisijos pirmoje vietoje rasta užsikrėtimo priežastis — užterštas šiltinės bacilomis pienas. Antroje vietoje (Amerikoje) numatomoji priežastis — valgomieji turkliai.

× **Drugio epidemija.** Pradėjusi siausti Saerabaya (Batavijoj) žiauri tropikų drugio (maliarijos) epidemija šiuo laiku profilaktikos priemonių dėka (plačiai pravesta gyventojų chinizacija) jau sumažėjo. Nuo gruodžio m. 1924 m. iki šios dienos susirgimų būtą 5000, jų tarpe 500 mirimų. Yra dar apie 2000 sergančių.

× **Maliarijos stotys Rusijoj.** Šiuo laiku visoje S. S. S. R. teritorijoj yra arti 200 maliarijos stočių. Iki karo jų buvo 2—3.

× **Raupsai Rusijoj.** Leningrado gub. Kingiseno apskr. susekta 15 valstiečių, įtariamų raupsuose. Odesoje rasta 2 apsirgimu leprae maculo-anaestheticae. Vienas ligonių 10 amž. savo ligą slėpęs; dabar apsirgusi jo sesuo. Charkove taip pat susekta vienas įtartas raupsų susirgimas.

× **Francūzijos vyriausybė susirūpinusi tautos sveikata** ir įkūrusi 1924 m. gruodžio 4 d. specialią organizaciją "Office national d'hygiène sociale" projektuojamoms socialinės higijenos reformoms pravesti.

× **Naujas įstatymo projektas Francūzijoj.** Deputatų palaton įneštas įstatymo projektas, draudžiąs patentuotų vaistų reklamą nemedicinįškoje spaudoje.

× **Rachito sumažėjimas Šveicarijoj.** Šveicarijos oficialinė statistika rodo 1918—1923 m. laikotarpyje žymų rachito ligos sumažėjimą.

× **Gimimų sumažėjimas Olandijoj.** Olandijoj, ypač Roterdame, pastaraisiais metais pastebėtas žymus gimimų skaičiaus kritimas; besimokančių vaikų skaičius tiek sumažėjo, jog Roterdamo miesto valdyba uždaro 20 pradžios mokyklų.

× **Kova su veneros ligomis Italijoj.** Italijoj nesenai organizuota lyga kovai su venerinėmis ligomis. Lygos biuran įstojo žymūs italų sifilidologai ir higijenistai.

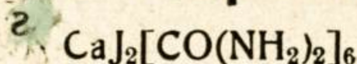
× **Raupai Anglijoj.** Anglijoj ir Uelse pereitais 1924 metais labai prasiplatino raupų epidemija, davusi 3784 susirgimus. 1911—1917 m. raupų susirgimai buvo nukritę iš 289 iki 7 atsitikimų į metus, o po to vėl sparčiai pakilo. Pastaraisiais 7 metais susirgimų raupais būta 10 kartų daugiau kaip ankstybesniaisiais 7 metais. Mirtingumas nuo raupų, priešingai susirgimams, tik nežymiai pakilo: iš 9,5% pirmais iki 1,3% sekamais 7 metais.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1924 m. Nr. 12, prof. Avižonio stralpsnyje „Apyskaita iš komandiruotės į 44-tąjį Vokiečių Oftalmologų Dr-jos suvažiavimą Heidelberge", p. 1006—1007, vietoje pavardės „Stargardt", turi būti „Schnaudigel".

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis



yra tai jodo preparatas mokslišku pagrindu!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybė:

Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodija (kalcis, kaip jodo antagonistas, apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu, esant kalkių stokai nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimuose.

Indikacijos:

Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophulosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.

Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.

Dozavimas: 3 - 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„VARPO“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.